UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1936 N° 8

TRAITEMENT DES ENFANTS A CHATEL-GUYON

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement en février 1936

par

Marguerite BALME

Diplômée d'hydrologie

Membres du Jury

MM. ROQUES ..... *Président.*

SERR..... *Assesseurs.*

SENDRAIL.....

R. SOREL.....

L. MOREL ..... *Suppléant.*

CLERMONT-FERRAND

IMPRIMERIE GÉNÉRALE

2, Cours Sablon, 2

1936

Traitement des Enfants à Châtel-Guyon

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1936 N° 8

TRAITEMENT DES ENFANTS A CHATEL-GUYON

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement en février 1936

par

Marguerite BALME

Diplômée d'hydrologie

Membres du Jury	MM. ROQUES	*Président.*
	SERR.....	*Assesseurs.*
	SENDRAIL.....	
	R. SOREL.....	
	L. MOREL	*Suppléant.*

CLERMONT-FERRAND
IMPRIMERIE GÉNÉRALE
2, Cours Sablon, 2
1936

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

TABLEAU DU PERSONNEL

DOYEN	MM.	BARDIER.
ASSESSEUR		DAMBRIN.
DOYEN HONORAIRE		ABELOUS.
PROFESSEURS HONORAIRES		MOSSE.
		SAINT-ANGE.
		BEZY.
		MARIE.
		MOREL.
		TAPIE.
		AUDEBERT.
		ESCAT.

PROFESSEURS

Anatomie	MM.	VALLOIS.
Histologie et Embryologie		ARGAUD.
Anatomie pathologique		TAPIE (J.).
Pathologie générale et expérimentale		BARDIER.
Bactériologie		RISPAL.
Pathologie interne		SERR.
Hygiène et Médecine préventive	MM.	LAFFORGUE.
Médecine légale		SOREL (E.).
Clinique médicale		DALOUS.
		LAPORTE.
Clinique chirurgicale et gynécologique		MERIEL.
Clinique chirurgicale		DAMBRIN.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie		CAUBET.
Clinique médicale infantile et puériculture	Mlle	CONDAT.
Clinique de neurologie et psychiatrie	MM.	RISER.
Clinique ophtalmologique		GORSE.
Physique biologique et médicale		ESCANDE.
Chimie et Toxicologie		MOOG.
Pharmacie		RIBAUT.
Hydrologie		ROQUES.
Oto-rhino-laryngologie		ESCAT.
Botanique et Matière médicale		MAURIN.
Clinique obstétricale		GARIPUY.
Physiologie		SOULA.
Clinique du Cancer		DUCUING.
Clinique des voies urinaires		MIGINIAC.

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Anatomie topographique	MM.	DIEULAFE.
Chimie		VALDIGUIE.
Anatomie		CLERMONT.
Histoire naturelle pharmaceutique		MARTIN-SANS.
Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques		NANTA.
Chimie générale pharmaceutique et toxicologie		BRUSTIER.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Cours d'obstétrique aux élèves sages-femmes	MM.	GARIPUY.
Obstétrique		ESTIENNY.
Chimie pathologique		VALDIGUIE.
Pharmacologie		SOULA.
Chimie minérale		VALDIGUIE.
Cryptogamie		MARTIN-SANS.
Zoologie		VALLOIS.
Stomatologie		CADENAT.
Physique Pharmaceutique		BUGNARD.
Chimie organique		BRUSTIER.
Dermatologie et Syphiligraphie		CHATELLIER.
Législation pharmaceutique		MAURIN.
Botanique		MARTIN-SANS.
Parasitologie, Microbiologie		DELAS.
Physiologie		BOUISSET.
Oto-rhino-laryngologie		CALVET

AGRÉGÉS EN EXERCICE

Histologie	MM.	CALVET.
		SENDRAIL.
Médecine		SOREL (Raymond).
		MOREL L.
Chirurgie		LEFEBVRE.
		BOULARAN.
Pharmacie		FLORENCE.
Physique médicale		BUGNARD.
Obstétrique (chargé des fonctions d'agrégé)		ESTIENNY.
Secrétaire de la Faculté		RENARD.

La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats (Délibération en date du 12 mai 1891).

R UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

A MA MÈRE

A MON PÈRE

ANCIEN MÉDECIN-DIRECTEUR DES ÉTABLISSEMENTS THERMAUX
DE CHATEL-GUYON
DIRECTEUR DES SERVICES MÉDICAUX DE LA COMPAGNIE FERMIÈRE
DU MONT-DORE

Qui guida mes études et qui
reste pour moi le meilleur
des maîtres et des amis.

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR ROQUES

PROFESSEUR D'HYDROLOGIE THÉRAPEUTIQUE
ET DE CLIMATOLOGIE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

L'extrême bonté de son accueil et le bienveillant intérêt qu'il témoigna à ce travail, seront pour nous le meilleur des souvenirs et le plus précieux des encouragements au début de notre vie médicale.

A MON JURY DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR SERR

PROFESSEUR DE PATHOLOGIE INTERNE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SENDRAIL

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ R. SOREL

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ L. MOREL

A MONSIEUR LE DOCTEUR MICHEL LEVADOUX

PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FD

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

OFFICIER DU MÉRITE AGRICOLE

MAIRE DE CHATEL-GUYON

CONSEILLER GÉNÉRAL DU PUY-DE-DOME

Qui a bien voulu nous inspirer le sujet de ce travail et nous aider dans sa réalisation.

Avec le témoignage de notre reconnaissance et de notre dévouement.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR CASTAIGNE

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR
DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FD

A TOUS MES MAITRES

DANS LES HOPITAUX
ET A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND

Avec l'expression de notre profonde reconnaissance pour leurs précieux enseignements et leur constante bienveillance.

A TOUS MES MAITRES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE

AUX MÉDECINS CONSULTANTS

DE LA STATION DE CHATEL-GUYON

Ces pages leur appartiennent et ont été écrites sous le contrôle de leur commune expérience et de l'ensemble de leurs travaux. Grâce à eux, une doctrine clinique et physiologique éprouvée est acquise à ces eaux de Châtel-Guyon, dont la valeur est unique dans l'hydrologie médicale. Elle est l'œuvre continue des praticiens de la station, chacun reprenant et élargissant les observations de ses devanciers, pour aboutir au plein accord du traitement hydro-minéral avec les plus récentes données de la clinique et de la science expérimentale.

Qu'il me soit permis de le rappeler et de l'affirmer, en tête de ce travail, en reconnaissance de la sympathie précieuse que j'ai rencontrée auprès de tous les médecins de Châtel-Guyon, et de la documentation si parfaitement objective dont certains ont bien voulu rehausser cette modeste étude.

Première Partie

La Station Thermale de Châtel-Guyon

Ses Eaux minérales polymétalliques
Leurs actions physiologiques
Leur emploi thérapeutique

GÉNÉRALITÉS SUR LA STATION ET SUR SES EAUX MINÉRALES

La station thermale de Châtel-Guyon est située au nord du département du Puy-de-Dôme, en bordure des premières assises septentrionales du Massif Central de la France, à 400 mètres d'altitude, entre les hauts plateaux que couronnent les volcans d'Auvergne et la plaine de Limagne où coule l'Allier. Paris est à 412 kilomètres, à cinq ou six heures au plus, par express directs ; Clermont-Ferrand est à 20 kilomètres, Vichy à 40.

La ville neuve thermale et l'ancien bourg vigneron s'étagent au débouché de pittoresques gorges, couverts à l'ouest par la montagne et abrités des vents du Nord et du Midi par des contreforts boisés ou plantés de vignes. Face au levant, c'est la libre étendue de la plaine avec, au premier plan, la ville de Riom.

Ces conditions réalisent un type parfait de station de petite altitude ; l'air y est déjà léger, d'une grande pureté, parfaitement ensoleillé, sans chaleurs excessives et sans courants refroidissants. Le climat est doux et sec en même temps que stimulant et tonique.

Comme ressources, plus de deux cents villas et hôtels de toutes catégories dont au moins quatre méritent le titre de « Palaces ». Un parc thermal de plusieurs hectares traversé par un ruisseau. Un parc d'enfants. Toutes les distractions d'un grand casino. Des promenades pittoresques, soit avec panoramas étendus, soit en sous-bois, dès les alentours immédiats. L'eau potable y est d'une pureté chimique et bactériologique absolue, captée au lieu dit du Goulet de Volvic, au bout d'une galerie souterraine de 1.200 mètres, dans un réservoir naturel de sources filtrées par le tuf volcanique. Les services municipaux répondent aux plus récents progrès de l'urbanisme.

***

Le bassin thermal de Châtel-Guyon comprend trente sources d'un débit quotidien de près de cinq millions de litres. Ce sont des eaux chaudes — de 24° à 38° — carbo-gazeuses : un gramme de gaz carbonique par litre. Leur teneur moyenne en sels est de 6 grs. 478 par litre, ce qui les rend presque isotoniques au sérum sanguin.

Elles sont limpides, incolores, sans odeur, d'une saveur légèrement acide, styptique, salée, à laquelle on s'accoutume facilement.

Les substances minérales que l'analyse décèle dans l'eau de Châtel-Guyon sont, avant tout, des chlorures de magnésium et de sodium, et du bicarbonate de chaux. Viennent ensuite d'autres bicarbonates mixtes, lithinés, ferrugineux, des sulfates de calcium et de sodium, enfin des traces d'arsenic. Les eaux sont faiblement radioactives. Leur action essentielle découle de leur richesse en chlorure de magnésium, dont les sources les plus salines contiennent jusqu'à 1 gr. 85 par litre. Aucune veine hydro-minérale au monde n'approche de cette richesse en ce précieux sel dont le dynamisme est de combien multiplié par son état de perpétuelle reconstitution moléculaire au sein des sources.

Mais la concentration saline des diverses sources, qui alimentent les buvettes de la Société des Eaux, est dissociée à des degrés divers, par des dilutions aqueuses profondes ; ainsi les prescriptions médicales peuvent approprier aux différentes indications thérapeutiques toute une gamme de minéralisation partant des plus faibles doses efficaces et suffisantes pour les organismes jeunes ou réclamant une adaptation prudente.

Voici d'après les méthodes analytiques habituelles, la composition d'une des sources type du bassin.

Eau de Gubler :

Acide carbonique libre	1 gr. 21
Chlorure de magnésium	1 gr. 60
Chlorure de sodium	1 gr. 45
Bicarbonate de chaux	1 gr. 878
Bicarbonate de soude	1 gr. 167
Bicarbonate de fer	petite quantité
Bicarbonate de lithine	petite quantité
Bicarbonate de potasse	0 gr. 26
Sulfate de chaux	0 gr. 46
Silice	0 gr. 11
Alumine	0 gr. 10

Les plus récentes recherches de l'Institut d'hydrologie de Clermont-Ferrand faites par Mme Blanquet, professeur à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Clermont-Ferrand, ont donné les résultats suivants :

Points cryoscopiques des eaux (2 février 1932)

Germaine....	0,35	Carnot.....	0,31	Deval.....	0,26
Suzanne.....	0,315	Louise.....	0,28	Yvonne.....	0,21
				Marguerite ...	0,06

Résistivités électriques en ohms, à 18° (août 1935-janvier 1936) :

Germaine....	125,79	Carnot.....	133,88	Gd Hôtel.....	181,8
Suzanne.....	131,5	Louise.....	149,98	Yvonne.....	190,18
		Deval.....	152,25	Marguerite ...	686,86

Radio-activité : Gubler IV. 0,15 millimicrocuries : des recherches complètes faites sur place par le professeur Lepape et ses collaborateurs de l'Institut d'hydrologie de Paris n'ont pas encore été publiées.

Teneur en magnésium par litre : recherches personnelles (décembre 1934) par la méthode de Veluze :

Germaine.....	0 gr. 392	Louise.....	0 gr. 352
Miraton.....	0 gr. 390	Grand Hôtel.....	0 gr. 319
Carnot.....	0 gr. 389	Yvonne.....	0 gr. 270
Suzanne.....	0 gr. 389	Marguerite.....	0 gr. 116

***

L'action physiologique et thérapeutique de l'eau chlorurée magnésienne de Châtel-Guyon aura été longtemps dépréciée par des pratiques empiriques d'origine locale. Sa réputation purgative ou laxative, encore tenace dans une grande partie de public, fut basée sur des excès antiphysiologiques de son emploi. Ses propriétés si nombreuses, si variées et si à part dans les ressources thermales, n'ont commencé d'être définies et rationnellement appliquées aux maladies de l'intestin qu'en même temps que la clinique et la science expérimentale progressaient d'une façon décisive dans la connaissance de la physiologie et de la biochimie intimes du milieu hydrominéral.

Il n'y a guère plus de cinquante ans, que les médecins de la Station, en tête desquels il faut nommer Alexis Baraduc, ont introduit et imposé l'eau de Châtel-Guyon parmi les traitements électifs des colites, grâce à leur connaissance déjà très poussée de ses actions physiologiques et à leur parfaite compréhension clinique de son dosage.

Dès le moment que Châtel-Guyon eut une doctrine médicale, méthodiquement et incessamment confrontée avec les progrès de la science, la Station prit une avance rapide au sein des villes thermales les plus anciennes et les plus renommées ; essor basé avant tout, et pour ainsi dire uniquement, sur la qualité de ses eaux et sur la manière vraiment remarquable dont elles ne cessent de répondre à l'évolution et aux découvertes de la pathologie et de la thérapeutique des voies digestives.

Physiologie

des Eaux de Châtel-Guyon

Les multiples effets des eaux de Châtel-Guyon se rapportent à trois actions physiologiques primitives et définies :

Action sécrétoire,

Action régulo-motrice de la musculature lisse,

Action cyto et léiophylactique.

Ces actions essentielles sont particulièrement électives pour les éléments propres de l'appareil digestif. Celui-ci est, au surplus, la voie habituelle d'absorption de ces eaux par l'organisme et réagit directement à leur premier contact.

C'est de la physiologie digestive que relèvent les principales observations sur les effets de l'eau de Châtel-Guyon.

Il existe certainement, entre ces actions primordiales, des connexions et rapports réciproques qui rendent quelque peu artificielle toute distinction de principe. Celle que nous maintenons répond cependant à des faits biologiques déjà assez individualisés pour servir de base à l'exposé que nous allons faire des associations et des synergies de plus en plus complexes dont dépend le pouvoir thérapeutique des eaux de Châtel-Guyon.

I. ACTIONS PRIMITIVES ASSOCIÉES

1° Stimulation des sécrétions digestives.

a) *Effets cholagogues, sécrétion de la bile* augmentée en quantité, en qualité ; *excrétion de la bile* activée, drainage vésiculaire.

b) *Augmentation des autres sécrétions* : salivaire, chlorhydro-peptique, pancréatique, entérique.

2° Régularisation et réactivation de la motricité digestive.

a) *Renforcement ou rétablissement de l'automatisme intestinal.*

b) *Rétablissement de l'autorégulation intestinale, essentielle ou réflexe.*

Conséquences.— Retour à la normale du péristaltisme troublé en plus ou en moins. Régularisation du transit digestif et évacuateur.

3° Renforcement ou restauration de la paroi intestinale.

a) *Cicatrisation des inflammations* chroniques et ulcéreuses de la muqueuse, endothélium et glandes.

b) *Renforcement des éléments tissulaires et des barrières lymphatiques* ainsi que de l'étanchéité des éléments de défense de la paroi.

Conséquences. — Restauration de l'imperméabilité physiologique de la paroi à l'égard des poisons endogènes et des microbes. Rétablissement de son rôle éliminateur.

De ces trois groupes principaux d'actions anatomo-physiologiques de l'eau de Châtel-Guyon, dont nombre de causes s'associent ou s'influencent réciproquement, résultent des effets fonctionnels d'ordre encore plus complexe et qui relient la biologie pure à la clinique thérapeutique.

II. RÉSULTANTES FONCTIONNELLES (1)

4° Désinfection des voies digestives.

a) *Nettoyage de l'intestin par rétablissement et régularisation du transit.*

1° Hyperélimination des germes.

2° Suppression des stases, de la rétention putride et des altérations toxiques de leur contenu.

b) *Modification de la flore microbienne et rétablissement du métabolisme digestif normal.*

1° Intervention de la sécrétion biliaire augmentée en quantité et qualité.

2° Rétablissement du pouvoir digestif et anti-putride des autres sécrétions glandulaires.

Equilibre neutralisant et diminution totale des putréfactions et fermentations.

Conséquences : Réduction de flore microbienne. Désodorisation des selles. Prévention et suppression de pullulation colibacillaire. Suppression des infections irritantes de la muqueuse et de résorptions toxiques.

5° Désintoxication de l'organisme. Désanaphylaxie.

Par :

a) *Suppression des résorptions intestinales toxiques* :

1° Assainissement du contenu toxi infectieux du tube digestif.

2° Renforcement et colmatage de sa paroi muqueuse.

3° Désanaphylactisation possible des cellules et éléments lympha-

(1) Tout en réunissant sous une rubrique spéciale les résultats fonctionnels des actions physiologiques associées des eaux de Châtel-Guyon, nous leur avons conservé le numérotage à la suite, pour plus de commodité de repérage.

tiques exerçant un pouvoir d'arrêt ou sélectif à l'égard des résorptions intestinales (théorie d'Heitz-Boyer).

Transformation plus complète des albumines alimentaires, absorption de produits protéiques plus directement assimilables.

b) *Réactivation du pouvoir désintoxiquant général du foie* libéré de la surcharge des poisons intestinaux surabondants et d'albumines incomplètement transformées.

c) *Réduction et disparition de l'indoxylémie* (hors des cas de rétention). Amélioration de celle-ci (Girault).

d) *Augmentation de la diurèse..*

Conséquences : Prévention et amendement des troubles relevant du syndrome entéro-hépato-rénal et de l'infection colibacillaire.

Disparition des troubles digestifs anaphylactiques (enfants).

Stimulation et reminéralisation de l'organisme qui réagit à son tour contre les phénomènes d'intoxication.

6° Tonification générale de l'organisme.

A) Rôles particuliers au magnésium. Stimulation du tonus. Accélération des échanges. Euphorie de Delbet.

B) Action endocrinienne. Rétablissement de l'équilibre endocrinien.

C) Rôle des autres sels : sodium, potassium, calcium, fer. Association et relation réciproque de ces sels.

D) Métabolisme constructeur. Action léiotonique.

E) Amélioration de la nutrition générale par meilleure assimilation digestive et désintoxication.

7° Autres propriétés et autres localisations des effets des eaux de Chatel-Guyon (1).

I. — Action cytophylactique et ganglionnaire en général.

II. — Cicatrisation des plaies et des inflammations chroniques de toutes les muqueuses : rhino pharyngites, lésions amygdalo palatines, blépharites.

(1) Bien que la plupart de ces dernières propriétés entrent en jeu à l'égard de fonctions organiques étrangères à notre sujet, nous avons cru devoir les rapporter ici, pour compléter l'exposé du rôle thérapeutique des eaux de Châtel-Guyon.

III. — Rôle gynécologique très important.

a) Détersion et cicatrisation des inflammations et lésions chroniques des muqueuses vulvaires, vaginales, cervicales.

b) Désinfection des localisations génitales du colibacille et suppression de la cause de réinfection.

c) Tonification de la fibre lisse utérine.

d) Action endocrinienne en rapport avec gynécologie. Excitation de la fonction ovarienne. Règles avancées habituellement. Rétablies. Nombreuses observations.

IV. — Amélioration de l'hypertrophie prostatique.

V. — Amendement de l'hypertension portale, des congestions hémorroïdaires.

VI. — Mise en cultures en milieu intestinal biliaire, par activation cholérétique, de parasites latents. Fréquents diagnostics d'amibiase chronique, pendant la cure.

VII. — Rôle préventif du magnésium à l'égard des tumeurs.

RÉFÉRENCES

ACTION STIMULANTE SUR LES SÉCRÉTIONS DIGESTIVES.

J.-V. LABORDE. — Etude sur l'action physiologique du chlorure de magnésium. *C. R. Société de biologie Paris*, mai 1879.

Dr BONNET SAINT-RENÉ. — Etude médicale sur Châtel-Guyon, ses eaux thermales, gazeuses et polymetalliques. *Anciaux, Charleville*, 1930.

Drs F. BARADUC et FOUCAUD. — Châtel-Guyon dans les affections hépatiques. *Congrès international de physiothérapie*. Paris 1910.

Dr AINE. — Syndrômes biliocolitiques et cures thermales. *C. R. Société d'hydrologie*. Paris, 19 février 1923.

Prof. CARNOT et Dr GÆHLINGER. — Action du chlorure de magnésium et des eaux chlorurées magnésiennes sur la sécrétion des glandes annexes de l'intestin. *C. R. Soc. de Biologie*, 5 mai 1923.

Dr GÆHLINGER. — Châtel-Guyon. Etude expérimentale et clinique. *Clermont. Imprimerie Générale S. D.*

Prof. Et. CHABROL et Dr MAXIMIN. — L'action cholérétique du chlorure de magnésium. *C. R. Soc. de Biologie*. Dévrier 1929.

Prof. Chabrol et Dr Maximin .—Recherches expérimentales sur les cholagogues administrés par voie veineuse. *Presse Médicale*, 22 mai 1929-nº 41.

Prof. Delbet. — Rôle du magnésium dans les phénomènes biologiques. *Monde Médical*, 1er novembre 1919.

Prof. Et. Chabrol. — La révision du chapitre des cholagogues. *Paris Méd.*, 7 décembre 1929.

Dr Baumann. — Le chlorure de magnésium. *Progrès Médical* nº 17 janvier 1931.

Prof. Et. Chabrol. — La médication cholérétique. Ses indications et contre-indications dans la lithiase biliaire. *Rapport au congrès de Vichy*, 19-22 septembre 1932.

Prof. Piery et Milhaud. — Action des eaux minérales sur le contenu de la vésicule biliaire. *Rapport au congrès de Vichy*, 1932.

Dr Hutet. — L'action cholagogue de l'eau de Châtel-Guyon et son étude par le tubage duodenal. *Châtel-Thermal*, mars 1933.

Dr Mazeran. — Des synergies hépato-intestinales. Déductions thérapeutiques de la cure de Châtel-Guyon. *Gazette Méd. de France*, avril 1934.

Dr Aine. — Les maladies du foie et des voies biliaires à Châtel-Guyon. *Centre Médical*. Juin 1934, et *Châtel-Thermal*, 11/8 1934.

Prof. Piery, Milhaud, Simon et Jouve. — Etude expérimentale de l'action cholagogue des eaux de Châtel-Guyon. *Communication au congrès de la colibacillose*, Châtel-Guyon, 22-24 septembre 1934.

Réactivation et régularisation de la motricité digestive.

P.M. — Travaux déjà cités, sur le pouvoir excitomoteur de la bile.

P.M. — Expériences de Laborde.

Dr Rabuteau. — Recherches sur les effets du chlorure de magnésium. *C. R. Soc. de Biologie*, Paris 1879.

Dr Alexis Baraduc. — Châtel-Guyon. Traitement, indications thérapeutiques. Chaix 1891. *Clermont, Mont-Louis*, 1900.

Dr A. Baraduc. — Châtel-Guyon. *Congrès international d'hydrologie*. Clermont, 26 septembre 1896. *C. R.* Doin, Paris, 1897.

Dr A. Conchon. — L'eau de Châtel-Guyon est-elle purgative. Son mode d'action dans la constipation. *Centre Med.* avril 1899.

Dr Ch. Esmonet. — Un processus curateur de la constipation. *Revue moderne de médecine et de chirurgie*. Février 1905.

— Mécanisme d'action de quelques eaux purgatives, *Soc. de Méd. et Chir. pratiques*. Paris, 1905 et *Congrès d'hydrologie de Venise*, octobre 1905.

Dr Fleig. — Les eaux minérales, milieux vitaux. Maloine 1909.

Dr F. Baraduc. — Constipation motrice et cure de Châtel-Guyon. *C. R., Soc. d'hydrologie*, avril 1909.

Dr Maurice Chibret. — De l'emploi thérapeutique du chlorure de magnésium, administré à faible dose. *Thèse*, Paris 1910.

Dr Brousse. — Crénothérapie des affections de l'intestin. *Marseille Méd.* 15 mai 1928.

Prof. Villaret, J. Besançon, Marcotte, Mlle Bernheim. — L'intestin isolé du lapin. *Annales de la Société d'hydrologie et de climatologie méd.* de Paris, 1929-1930, 20 janvier 1930, tome 71, nº 7, p. 229.

Prof. Villaret, Mlle Bernheim, J. Besançon. — Technique d'enregistrement simultané des mouvements pendulaires et peristaltiques de l'intestin isolé. *Soc. de Biologie.* Décembre 1930, *C.R.* tome 194, p. 1244.

Dr Levadoux. — Les notions scientifiques récentes sur les sels de magnésium et leur application à la thérapeutique et à la clinique de Châtel-Guyon. *Châtel-Thermal,* nº de septembre 1931. *C. T.* 75e *Congrès des Sociétés Savantes.* Clermont 1931.

Dr Michel. — Chlorure de magnésium. Etude comparée de l'action physiologique et thérapeutique du chlorure de magnésium et de l'eau minérale de Châtel-Guyon. Thèse Toulouse, 1931.

Dr Jean de la Barre et Francine Hartog. — De l'action inhibitrice des sels magnésiques sur le contenu intestinal expérimental. — *Soc. Belge de Biologie,* 19 juillet 1930, *C. R.*. Tome 104, p. 39.

Dr Hutet. — Le spasme curateur de Châtel-Guyon. *Gaz. Méd. de France,* nº thermal, 1935.

B. — Régulation et actions antagonistes.

Dr Esmonet. — Spasme et atonie. Comment une même eau peut agir sur le spasme de l'intestin et sur son atonie. *Soc. de Méd. et Chir. pratiques,* 20 avril 1905. *Archives gen. de Méd.* 1906. *Châtel-Journal,* 15 mars 1906.

Dr Esmonet. — Arythmie et atonie intestinales. *Revue de Méd. et de Chir.* Février 1906.

Dr Foucaud. — Spasme colique. Sa cure à Châtel-Guyon. *Châtel-Journal,* 20 septembre 1908, 4 juillet 1909.

Dr Mazeran. — Constipation atonique et constipation spasmodique. *Presse médicale,* 1908.

Dr Aine. — Les etats spasmodiques de l'intestin et la cure de Châtel-Guyon, *Communication à la Société d'hydrologie,* Paris, 21 mai, 1921.

Dr Marcotte. — Etudes expérimentales des eaux minérales sur l'intestin isolé du lapin. *Annales Méd. de Vittel,* 1931, nº 2.

Dr Pierre Balme. — La clinique médicale et les laboratoires d'hydrologie associées dans l'étude des faits thérapeutiques hydrominérale. Les exemples de Châtel-Guyon. *Informateur Med.,* 26 juillet 1931.

Dr P. Balme. — Les recherches scientifiques modernes sur les eaux de Châtel-Guyon. *Châtel-Thermal,* avril 1934.

P. M. Les travaux antérieurement cités.

Travaux et publications de Mac Callum, Meltzer et Auer, Loeper et Mougeot, Binet, Bardon et Wiki, Guthrine et Ryan, Gomez, Ocana, Schiff, Schupbach, Errico, Berti, Boulet, Bensaude, Hallion Nepper, Baumann, Lemaire, etc.

DÉSINFECTIONS DES VOIES DIGESTIVES. DÉSINTOXICATION. DÉSANAPHYLAXIE, etc...

Dr PESSEZ. — Action des eaux de Châtel-Guyon sur le microbisme intestinal. Paris, Masson. S.D.

Dr COHENDY. — Châtel-Guyon et l'infection intestinale.

Dr Michel LEVADOUX. — Auto-intoxication intestinale et son traitement à Châtel-Guyon. *Auvergne médicale*, février 1911.

Dr F. BARADUC. — Crénothérapie des syndrômes entéro-hépatiques. *Journal méd. Fr.*, mars 1920.

Dr BAUMANN. — Sur le pouvoir antiseptique et antitoxique des eaux de Châtel-Guyon. *Presse thermale et climatique*, 1925.

Drs BAUMANN et MARTIN. — Le pouvoir antiseptique des eaux de Châtel-Guyon. *C. R. Congrès de Lyon*, octobre 1927.

Drs BAUMANN, MARTIN et DEMAREST. — Le pouvoir antiseptique des eaux de Châtel-Guyon. Les modifications coprologiques des selles de putréfaction. *Marseille Médical*, 15 mai 1928.

Prof. Gaston GIRAUD, Mlle Marthe GIRAUD. — Influence correctrice du goutte à goutte rectal magnésien et glucosé magnésien sur les résorptions indoxylémiques. *Comm. C. R.* 75e *Congrès des Sociétés savantes*, Clermont-Ferrand, avril 1931.

Prof. HEITZ-BOYER. — Le syndrome entéro-rénal et les syndromes associés (la maladie exentérale). *Rapport au Congrès de Châtel-Guyon*, 22-24 septembre 1934).

Dr AINE. — Châtel-Guyon et la pathologie hépato-vésiculaire. *Centre médical*, juin 1934.

Prof. BRULÉ et GARBAN. — Retentissement hepato-bilitaire des affections intestinales. *Congrès de Châtel-Guyon*, septembre 1934.

Prof. DUHOT et J. RACHEZ. — Sur la survie comparée du colibacille introduit expérimentalement dans l'eau distillée et dans diverses eaux minérales. *C. R. Soc. Biol.* Lille, 13 mars. T. CXII, p. 1432.

Prof. DUHOT et J. RACHEZ. — Sur la survie du colibacille dans les eaux minérales, en rapport avec l'alcalinité ionique. *Ibid*, 19, juin 1934.

***

G. BILLARD. — Les eaux minérales, milieu biologique. *Centre Médical*, août septembre, 1926.

G. BILLARD. — Pouvoir désensibilisateur des Eaux minérales sur les états anaphylactiques. Pourvoi anagotoxique de l'eau de Châtel-Guyon sur le venin de vipère. *C. R. Soc. Biol.*, 7 mais 1926.

Dr FOUCAUD et SALIGNAC. — Colloïdes et eaux minérales. *Soc. Hydrologie*. Paris, 3 mars 1913.

Dr J. CALUP. — Crénothérapie et anaphylaxie. *Presse Médicale*, août 1920, p. 445.

Drs ATTAIX et P. HUC. — Colloïdes hydrominéraux. Recherches expérimentales sur les eaux de Châtel-Guyon. Riom, *Courrier*, 1920.

Drs Arloing et Vauthey. — Action antianaphylactique des eaux minérales. *Presse Médicale*, 1921, p. 238. *C. R. Société de Biologie*, 19 mars 1921. *Journal de pathologie et de physiologie générales*, Paris, 1921, 19 p. 546.

Dr G. Billard. — La phylaxie. *Journal de physiologie et pathologie générales*. Tome XXV. N° 1, mars 1928 et Paris, Doin 1931.

Dr G. Billard. — A propos des injections tissulaires d'eau minérale. *Centre médical*, 34e année, n° 8, 9, août, septembre 1928.

Dr F. Arloing. — Action antianaphylactique des Eaux minérales. *Presse Thermale et Climatique*, 15 octobre 1924, p. 585.

Dr Aubertot. — Sur la propriété désensibilisatrice des eaux minérales chez les animaux anaphylactisés. *Presse médicale*, 25 juillet 1925.

Dr V. Aubertot. — Action phylactique des eaux minérales. *Presse médicale*, 1925. N° 59, p. 996.

Drs F. Arloing et Vauthey P. — Eaux minérales et antianaphylaxie. *Paris médical*, 1927, n° 12, p. 261.

Dr P. Dodel. — Données expérimentales relatives aux phénomènes de phylaxie. *Thèse de doctorat es sciences*. Clermont-Ferrand. Imprimerie Générale, 1929.

Drs Jean de la Barre et J.-L. Wodon. — Démonstration *in vitro* de l'action protectrice des sels magnésiens dans l'anaphylaxie sérique. *Soc. Belge de Biologie*, 29 mars 1930.

Dr Aug. Lumière. — L'hyposulfite de magnésium dans l'instabilité humorale et l'anaphylaxie. *Progrès médical*, 17 janvier 1931, p. 110.

Dr J. Camus. — Techniques d'hydrologie expérimentale applicables à l'étude de l'action pharmacodynamique des eaux minérales sur les muscles lisses. *Thèse Méd.* Legrand, Paris, 1931.

Drs Ferreyrolles, Monod et Boucomont. — La phylaxie. *Soc. Méd. pr.* 1931. N° 17, p. 196.

Drs Loeper, Mougeot. — La désensibilisation par les eaux minérales. *Presse Méd.* 1931, 41, p. 753.

Dr J. Godonnèche. — Eaux minérales et biologie cellulaire. *Revue méd de la Franche-Comté*. Octobre 1934, n° 10.

Dr G. Dastugue. — Contribution expérimentale à l'étude pharmacidynamique des Eaux minérales. *Eaux minérales et diastases*. Imp. Lion. Toulouse, 1934.

Travaux du laboratoire d'Hydrologie, de l'Ecole de Médecine er Clermont. Dr Levadoux, Mme Blanquet et leurs élèves.

Reminéralisation. Tonification générale de l'organisme.

Dr Albert Deschamps. — Les maladies de l'énergie. Félix Alcan, 1902.

Dr Kolbé. — Les états anémiques à Châtel-Guyon. Clermont, Joachim, 1908. *Concours médical*, même année.

Dr Pessez. — Les eaux de Châtel-Guyon et leur action sur la nutrition. Paris, Masson, 1904.

Prof. Loeper. — L'anémie des entéritiques. *Progrès Méd.* 20/4/12.

Dr Cuvier. — Enregistrement scientifique des effets de la cure de Châtel-Guyon. Sa valeur de reminéralisation. *Châtel-Journal*, nº 15, août 1913.

Dr Aine. — Des facteurs d'engraissement chez les malades du tube digestif et le rôle des cures thermales. *C. R. Soc. d'hydrologie*, 3 avril 1922.

Dre P. Delbet et Karajanopoulo. — Action Cytophylactique de la solution isotonique de chlorure de magnésium sur les globules blancs dans le traitement cicatrisant des plaies de guerre. *C. R. Académie des Sciences*, 1915, 161, p. 268.

Dr H. Gæhlinger. — Châtel-Guyon. Etude expérimentale et clinique. P. 65-71. *Imp. Générale*, Clermont, 1925.

Prof. Delbet. — Rôle du magnésium dans les phénomènes biologiques. *Monde Médical*, 1er novembre 1929.

Prof. Delbet et Palios. — De la résistance conférée par les sels halogènes de magnésium. *Ac. de Méd.*, 1er juillet 1930. *Bul.*, p. 8.

Prof. Loeper et J. Baumann. — La leiasthénie. *Presse Médicale*, 7 septembre, 1929, Nos 72, p. 1165.

Prof. Loeper. — Traitement de la leiasthénie. *Châtel-Thermal*. Avril 1931.

Dr Baumann. — Le chlorure de magnésium. *Progrès Médical*. Nº 3, 17 /1 /31.

Dr H. Péricaud. — Le métabolisme magnésien organique, à propos des poisons de la cellule cancéreuse. *Soc. internationale de recherches contre la tuberculose et le cancer*, 26 juin 1931.

G. Fontès. — Chlorure de magnésium. *Strasbourg médical*, 23 février 1932.

Dr P. Balme. — Les rôles respectifs des ions calcium et magnesium dans l'eau de Châtel-Guyon. *Châtel-Thermal*. Nº 12, 1932.

Dr P. Balme. — Les indications de la cure stimulante de Châtel-Guyon chez les enfants. *C. R.* XIVe *Congrès international d'hydrologie, de géologie et de climatologie médicales*. Toulouse, 1933.

UTILISATION THÉRAPEUTIQUE DES EAUX DE CHATEL-GUYON

La cure par les eaux de Châtel-Guyon consiste essentiellement en boisson et en traitements aux établissements.

Les conditions de climat et de site demi-montagneux de la station, apportent, en outre, aux cures des enfants, un adjuvant appréciable.

Les Sources.

Les sources du bassin de Châtel-Guyon, actuellement captées, sont au nombre de trente. Leur débit atteint plusieurs millions de litres par 24 heures.

Dix d'entre elles sont déclarées d'utilité publique. Huit sont aménagées en buvettes dénommées : *Carnot, Deval, Germaine, Louise, Marguerite, Miraton, Suzanne, Yvonne.*

La source Gubler est réservée à l'embouteillage (1).

Les buvettes sont réparties dans un parc ombragé et fleuri, qui s'étend sur plus d'un kilomètre le long des rives du ruisseau le Sardon. Ce parc se prolonge au Sud sur un éperon, rocheux et planté de résineux, dépendant des hauteurs voisines, le Mont-Chalusset.

En outre des différences entre leurs valeurs respectives en ions métalliques et en gaz, les sources présentent une double gamme d'états physico-chimiques définis :

Une gamme de concentration des éléments salins dans laquelle le chlorure de magnésium sert de diapason.

(1) En outre de la bouteille et de la demi-bouteille de Gubler, l'eau de cette source est encore expédiée par colis postaux de 12 ou 24 petites bouteilles de 275 gr., mises en gare le jour même de l'embouteillage. Ces postaux sont particulièrement recommandés, car l'eau fraîchement embouteillée conserve, pendant toute la durée de la cure à domicile, la plus grande partie de ses propriétés natives.

Une gamme thermique, variant entre 24 et 38 degrés, suivant les sources.

L'eau est prescrite en quatre à cinq doses quotidiennes, le plus loin possible des repas. Les prises, supposées avec raison les plus actives, sont les deux premières, dès le réveil, à jeun, à une demi-heure environ d'intervalle.

La quantité quotidienne, son accroissement au cours de la saison, l'utilisation des gammes de concentration magnésienne et calcique, sont absolument questions d'espèce et d'interprétation médicale: des effets absolument opposés peuvent résulter du dépassement de certains seuils individuels relatifs aux réactions physiologiques directes ou inversées.

De même, s'il est certain que d'une année à l'autre la composition des sources est demeurée invariable, la sensibilité du malade à leur action a pu se modifier considérablement ; un examen clinique complet est absolument nécessaire au début de chaque saison avant d'établir la formule convenable du traitement.

Les traitements dans les Établissements thermaux

La société des Eaux minérales de Châtel-Guyon possède deux établissements de creno et physiothérapie.

1° Les Grands Thermes, établissement de première classe, de construction récente, qui comportent les aménagements les plus confortables et les plus luxueux.

2° L'établissement Henry, plus spacieux et tout aussi complet, plus spécialement réservé, en pleine saison, aux traitements de deuxième classe.

Services des établissements utilisables pour les prescriptions de thérapeutique thermale infantile.

A) *Les Bains.*

La richesse en eau minérale du bassin de Châtel-Guyon permet de donner des bains à l'eau courante, qui rappellent ceux des excellentes cures, faites jadis à même les bassins naturels des sources.

On les prescrit également en eau dormante et parfois coupée d'eau non minéralisée.

Ils sont nécessairement carbo-gazeux, mais sans excès. On peut d'ailleurs les renforcer par des courants carboniques.

Ils peuvent être donnés, même en eau courante, à toutes températures. A basses températures, on les accompagne fréquemment de cataplasmes chauds pour protéger les abdomens sensibles. Ces cataplasmes, dont nous reparlerons, ont au surplus un rôle sédatif de premier ordre. Ils sont le complément habituel des bains tièdes calmants.

La douche sous-marine est, au contraire, employée habituellement pour réveiller le peristaltisme et masser les segments atones.

B) *Les Douches.*

Elle se donnent en position debout ou couchée.

Dans le premier cas, quand on en vient à la surface abdomino-thoracique, on brise entièrement le jet en plaçant le patient derrière un écran tamis.

On recherche particulièrement dans la douche normale les effets stimulants par le massage du jet et les variations de la température.

Très souvent, cette douche suivra l'application du cataplasme décongestif local, dont nous parlerons, et complètera son action par une excitation circulatoire totale.

La douche en position couchée est d'une technique plus particulière à Châtel-Guyon.

Une large pomme diffuse l'eau minérale, sans aucune pression, sur toute la surface abdominale, l'arrosant presque au contact, avec un lent mouvement d'effleurage dans le sens du transit colitique. Effet sédatif d'un cataplasme « animé », mais, en surplus, de température variable à la seconde et à un degré près.

Si l'on veut produire un effet de massage plus profond, percutant, on emploie une pomme plus réduite et l'arrosage de plus haut. Dans ces cas, la douche sous-marine est encore préférable.

C) *La Fangothérapie abdominale.*

Cette méthode toute spéciale à Châtel-Guyon, est l'auxiliaire presque indispensable du traitement.

Le cataplasme est fait de quatre à huit livres de terre volcanique macérée dans l'eau minérale et réchauffée, avant l'emploi, dans des cuves remplies de la même eau. Le mélange est renfermé dans de robustes sacs de toile que l'on essore à la presse, avant l'application abdominale. Celle-ci se fait soit « à sec », le malade étendu sur un lit spécial, ou alors dans le bain.

Le réchauffement journalier d'une quantité considérable de ces appareils est question de surveillance, de technique très spécialisée, impossible à expliquer en quelques traits. La difficulté consiste à atteindre la température exigée, en tenant compte des différences de chaleur spécifique de la terre et de l'eau, de leurs vitesses respectives de refroidissement et de réchauffement, etc...

Le choix de la température qui est graduée entre 40 et 55 degrés, est capital ; il y a pour chaque malade, entre ces limites, un seuil d'inversion possible des effets.

A la température supérieure, le cataplasme agit comme décongestif des stases circulatoires et inflammatoires profondes. Il est stimulant de la tonicité intestinale, jusqu'au réveil des contractions.

A température moyenne et « agréable », 40 à 45 degrés, le cataplasme est un excellent procédé sédatif. Il trouve, particulièrement dans les réactions spasmodiques, les formes douloureuses de colites, les hyperesthésies solaires, de constantes prescriptions.

Ces deux actions peuvent d'ailleurs s'associer au cours d'une application de durée prolongée de l'appareil, que l'on garde habituellement de 20 minutes à une demi-heure. Au premier choc thermique, succède une détente progressive, par l'intervention du refroidissement du cataplasme lequel est, pour la taille destinée aux enfants, d'un degré par deux minutes. Le temps d'application le plus long correspond donc à l'application sédative. Ces deux effets combinés déclanchent une série de reflexes viscero-vasculaires et secreto moteurs assouplissant la contractilité des organes abdominaux impressionnés et agissant particulièrement sur les parésies viscérales tout autant que sur la sensibilité.

Enfin, l'action antispasmodique et décongestive de cette méthode est précieuse comme régulatrice des premiers effets de la cure thermale, en couvrant pour ainsi dire les réactions excessives que peut provoquer le traitement hydrique d'attaque.

D) *Les Irrigations intestinales.*

Tout en maintenant l'irrigation évacuatrice simple et le masso-lavage, la technique de Châtel-Guyon tend de plus en plus à se spécialiser dans les irrigations goutte-à-goutte qui peuvent répondre à toutes indications, mais avec quelles garanties de mesure et de prudence !

Cette inondation, lentement conduite de proche en proche, des segments colitiques successifs, par un liquide quasi isotonique et non traumatisant par lui-même, remplit toutes conditions des lavages :

Détersion de la muqueuse, décongestion, cicatrisation et réactivation cytophylactique ; puis, à un degré de plus, évacuation des stases.

Tout ceci, question de quantité, de rythme de l'instillation, qu'un simple compte goutte et une pince à pression variable, interposés entre la sonde rectale et le bock, rempli vivante, puisée au griffon, suffisent à régler.

Mais en plus, cette lente pénétration de liquide dans un organe d'absorption, comporte le passage, en quantité variable avec le temps, des éléments minéraux dans la circulation portale : d'où action directe de l'eau sur la glande hépatique. Action désanaphylactisante sans intermédiaire, sur les éléments cellulaires et les humeurs. Action reminéralisante et stimulante totale, à la façon d'une véritable injection de plasma minéral actif.

E) *Les Adjuvants physiothérapiques.*

Les installations toutes modernes des différents services de physiothérapie des Grands Thermes apportent une contribution de premier ordre aux traitements externes. Signalons notamment la *Thermothérapie* — diathermie, ondes courtes, infra-rouges, lumière blanche et bleue — dont les différentes actions sédatives sont employées chez l'enfant, concurremment avec les cataplasmes et les bains.

La gymnastique éducative et rééducative est également très en faveur, et doit devenir d'une prescription encore plus habituelle au cours du séjour des enfants dans les stations de cure.

RÉFÉRENCES SUR QUELQUES TECHNIQUES SPÉCIALES

Dr Foucaud. — Les cataplasmes de boue de Châtel-Guyon. *Châtel-Thermal.* N° spécial, avril 1930.

Dr P. Balme. — Les cataplasmes de boue de Châtel-Guyon, sédatifs de la douleur abdominale. *Journal Méd. Français.* T. XIX, n° 1230.

Dr M. Levadoux. — Deux thérapeutiques modernes, aux établissements de Châtel-Guyon. *Rev. prat. des maladies des pays chauds*, 10e année, tome 11, n° 3, mars 1931.

Dr P. Balme. — Les cataplasmes de boue hydro-minérale de Châtel-Guyon dans le traitement de la lithiase biliaire. *C. R. Congrès de Vichy*, 19-22 septembre, 1932.

Dr J. Baumann. — Les eaux chlorurées magnésiennes de Châtel-Guyon en instillations intra rectales. *Concours méd.*, n° 20, 18 mai 1930.

Dr P. Balme. — Le traitement des colites chroniques par le goutte à goutte de Châtel-Guyon. *C. R.* du 64e *Congrès des Sociétés Savantes de Clermont.* Avril, 1931.

Dr P. Balme. — Quelques précisions sur le goutte à goutte. *Châtel-Thermal.* Avril 1932.

Dr Baumann. — Indications et technique du goutte à goutte. *Châtel-Thermal*, mars 1933.

Dr P. Balme. — Deux thérapeutiques nouvelles aux établissements de Châtel-Guyon. *L'Informateur médical*, 10e année. Avril 1931, n° 361.

Dr P. Balme. — La douche abdominale horizontale de Châtel-Guyon. *Index Médical*, 10 année, n° 6, juin 1932 et *Informateur Médical.*

Dr Hutet. — Principales caractéristiques des traitements dans les établissements thermaux de Châtel-Guyon. *Journal médical de Lille*, juin 1933. 2e année, n° 12.

Dr H. Villot. — Les services de physiothérapie aux Grands Thermes. *Châtel-Thermal*, 1935.

Consulter aussi :

Châtel-Guyon Journal. — Journal de la Station, hebdomadaire ; décadaire durant la saison thermale, années 1902-1914.

Châtel-Guyon Thermal. — Un numéro médical du printemps, Numéros hebdomadaires durant la saison, années 1930-1935.

Photo Germaine Krull

UNE CABINE D'IRRIGATIONS INTESTINALES
AUX GRANDS THERMES DE CHATEL-GUYON

Dispositif de l'instillation goutte à goutte :

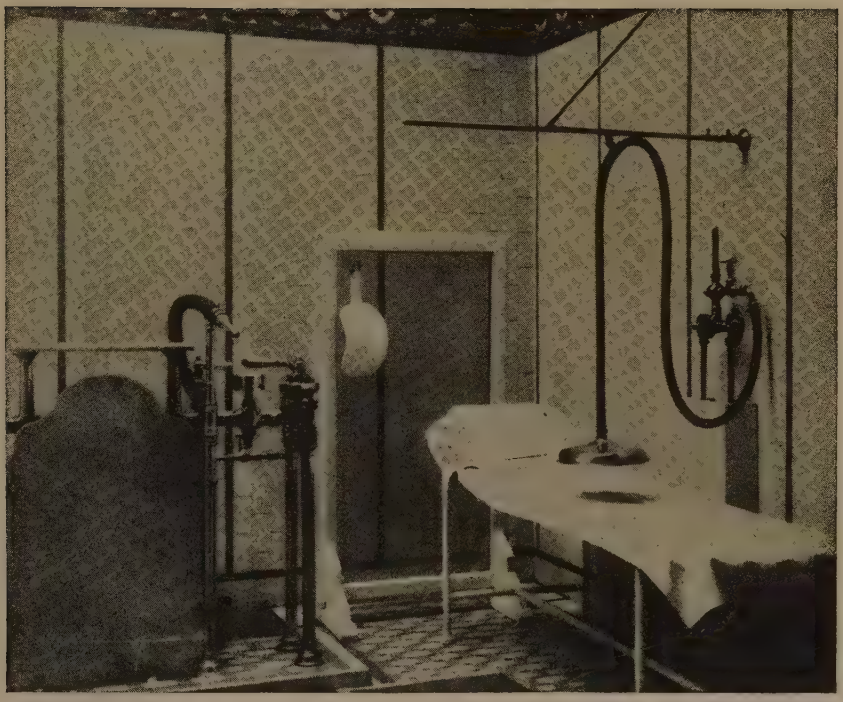
Le bock, rempli avec de l'eau puisée extemporanément au griffon, est maintenu à température indiquée dans un récipient d'eau réchauffée par un courant tiède.

Le compte goutte et la pince réglable, qui rythment l'instillation sont sur la première partie du tuyau de caoutchouc.

Plus bas sur un tube de verre en fourche se branche un tuyau communiquant à l'air libre pour diminuer la tension gazeuse intestinale.

La sonde terminale ne figure pas ici.

A droite, le bock de verre de hauteur réglable pour les autres modes de lavages.



Cliché Benoit-Bazille

UN POSTE DE DOUCHES AUX GRANDS THERMES DE CHATEL-GUYON

Le dispositif de la douche large abdominale en position couchée.

En arrière, le tamis et la palette protectrice pour les douches abdominales en position debout.

IIe Partie

La Cure
de Châtel-Guyon
dans les Maladies digestives
de l'Enfant

Les réactions de l'appareil digestif de l'enfant, en regard de la diversité de leurs causes pathologiques, sont élémentaires et sans différenciation bien marquée entre leurs signes. Cependant elles tendent à former des complexes symptomatiques dont l'apparente autonomie achève de masquer leurs troubles originels.

Il s'en suit que ni l'étiologie, ni les constatations anatomopathologiques, ni la seule observation des signes fonctionnels, ne peuvent séparément servir de base à une classification des affections digestives de l'enfance.

D'autre part, nous rencontrons mêmes difficultés à trouver les éléments d'une nomenclature homogène des effets curatifs des eaux de Châtel-Guyon. Ils dépendent d'actions physiologiques multiples, constituant des cycles thérapeutiques dont l'activité est ordonnée suivant la forme et l'importance des troubles digestifs — également cycliques — auxquels elle s'oppose.

Nous nous en sommes donc tenu à rapprocher chacune des actions physio-chimiques des eaux de Châtel-Guyon de chaque élément des grands syndromes digestifs de l'enfance, dont elle était plus particulièrement antagoniste. Puis nous en avons fait une application synthétique à des cas déterminés de pathologie digestive, tels que les colites, dont l'importance domine, par ailleurs, tout notre travail.

Cette présentation fractionnée n'évite pas les faiblesses de toute classification d'états pathologiques sans frontières organiques définies. Mais nous aurons réuni ainsi les exemples les plus probants de la gamme et de la variété des actions thérapeutiques que la station de Châtel-Guyon oppose spécifiquement à la progression et à la complexité précoce des syndromes digestifs.

En même temps, nous donnions pour chaque cas, des détails plus poussés sur la technique et les applications spéciales du traitement, pour répondre aux fins plus particulièrement thérapeutiques de ce travail. Cela, ainsi que nous l'avons déjà expliqué, en ne chargeant pas nos exposés de rappels de traitements étrangers aux actions hydromi-

nérales et crénothérapiques de Châtel-Guyon, bien que ces derniers conservent, naturellement, toute leur valeur et sont souvent associées, en pratique, aux prescriptions de la cure thermale.

LE TRAITEMENT DE CHATEL-GUYON EST TEMPORAIREMENT CONTRINDIQUÉ ET DOIT ÊTRE AJOURNÉ DANS TOUS LES ÉTATS GASTRO INTESTINAUX AIGUS, PRIMITIFS OU EN RÉVEIL SE TRADUISANT LE PLUS SOUVENT PAR DES RÉACTIONS DOULOUREUSES.

Tout ce que nous exposerons de ce traitement se rapportera donc à leurs séquelles anormalement prolongées, en période dite refroidie, ainsi qu'à des états chroniques d'emblée.

Le Syndrome Constipation

Indication primordiale de la Cure de Châtel-Guyon

La constipation est classiquement définie comme un ralentissement ou un arrêt du transit intestinal par troubles moteurs ou réflexes
La constipation habituelle de l'enfant a pour causes :

I. — Les déficiences des sécrétions digestives, particulièrement hépatiques, s'accompagnant, ou non, de troubles de la nutrition générale, héréditaires ou primitifs.

II. — Des perturbations de la motricité digestive.

a) Faiblesse du péristaltisme, meiopragies, primitives ou reflexes, des tuniques musculaires, leiasthénie, relâchement des parois intestinales par hypoexcitabilité nerveuse ; ptoses et déficience de la sangle abdominale.

Forme clinique correspondante : constipation dite atonique.

b) Hyperexcitabilité du tonus intestinal ; dérèglement des contractions, par réflexes d'irritation locale ou de voisinage, troubles nerveux, endocriniens.

Forme clinique correspondante : constipation dite spasmodique (avec épisodes pseudo diarrhéiques).

Ces deux formes, trop nettement définies de la sorte, ne peuvent isolément caractériser les troubles du transit intestinal au cours des grands syndromes digestifs. Elles se constatent en association ou en alternances dans ces derniers et même dans les états de constipation primitive et essentielle.

IV. — Des troubles reflexes, dyschesiques.

III. — Des troubles reflexes essentiels dyschesiques.

IV. — Des obstacles partiels, opposés au transit, congénitalement ou physiopathologiquement.

FORMES CLINIQUES

Une classification habituelle des formes cliniques de la constipation est basée sur le siège prédominant de la stase : celle-ci peut être cœcoiliaque ou droite, recto sigmoïdienne ou gauche, ou bien être due à un ralentissement total du transit, avec symptômes participant des deux formes précédentes.

A) La constipation droite est une rétention, s'accompagnant fréquemment de phénomènes toxi-infectieux qui réagissent sur le foie et l'état général.

Mais en dehors de certains états anatomiques : adhérences, ptoses, anomalies, qui ne lui sont pas particuliers, il s'agit avant tout de troubles sécrétoires, inflammatoires, biochimiques ou infectieux, dont l'intérêt clinique prévaut sur le symptôme constipation. Celui-ci, d'ailleurs, se traduit finalement, dans la plupart des cas, par des évacuations de selles putrides ou fermentées, liquides.

B) De même, la constipation gauche relève plutôt de dysergies motrices ou reflexes, liées à des facteurs pathogéniques dont la thérapeutique propre domine la simple indication de la déplétion intestinale.

Nous retrouverons ces rétentions comme éléments du syndrôme colite.

Le siège de leur localisation nous importe beaucoup moins, en cette étude aux fins thérapeutiques, que leurs causes physiologiques, auxquelles la cure hydro-minérale prétend opposer des actions antagonistes, d'ordre également physiologique.

Nous n'envisagerons donc en ce premier chapitre que les constipations essentielles en lesquelles la dysdromie et la stase sont des faits physio-pathologiques, relevant directement des causes que nous avons énoncées au début : déficience sécrétoire et particulièrement biliaire, troubles moteurs primitifs, obstacles et dyschésies.

1° CONSTIPATION D'ORIGINE HÉPATIQUE OU DIATHESIQUE

Il s'agira le plus souvent de déficiences hépatiques primitives, par tares constitutionnelles, diathésiques : syphilis, arthritisme, etc..., et se reliant ainsi au groupe pathogénique que nous citerons après.

La sécrétion biliaire est essentiellement excito-motrice du péristaltisme intestinal et agit tout particulièrement sur les réflexes évacuateurs, ano-rectal et recto-sigmoïdien.

La stase par carence de ces réflexes, imputable au défaut d'excitation biliaire, peut être simplement l'origine d'un état de constipation habituelle, surtout chez l'être passif qu'est, à ce point de vue, l'enfant.

La rétention, même en apparence tolérée, du contenu colitique, occasionne et entretient des troubles coprémiques dont l'action sur l'état général s'ajoute aux conséquences toxiques et anaphylactisantes de la déficience hépatique et qui réagissent au surplus sur celle-ci.

A. — Cas bénins. Petits constipés Cholémiques.

Il s'agit d'enfants au teint « terreux », sans appétit, apathiques, avec parfois crises de mauvaise humeur et d'énervements soudains, qui les font réprimander, sans autre résultat qu'aggraver l'état nerveux. Insomnies, sommeil agité avec réveils. Au matin, migraine et paresse pour se lever.

La constipation est habituelle, avec selles décolorées, urines rares.

L'action eupeptique et cholérétique de l'eau de Châtel-Guyon est fidèle et précoce en ces cas simples. Dès les premiers jours, l'appétit se manifeste. Vers le troisième ou quatrième jour, apparaît souvent la selle verte, type de Châtel-Guyon. Les évacuations deviennent régulières dès la seconde semaine, en même temps que les urines plus abondantes. Vers le milieu de la saison de cure, l'éclaircissement du teint témoigne de la désintoxication par stimulation des fonctions hépatiques ainsi que du drainage de la bile par les voies normales.

Les forces et l'entrain sont réapparus.

Les prescriptions consisteront en prises d'eau proportionnées à l'âge et au poids du sujet. Ni trop, ni trop peu.

De petites cures d'entretien, par eau expédiée, par colis postal, dans le courant de l'année, sont nécessaires dans les états diathésiques.

Des bains hydro-minéraux à courant continu, à la température de 34°-35°, seront du meilleur effet sur ces mêmes états.

B. — Constipés intoxiqués.

Dans ces formes plus accentuées ou évoluées, avec prépondérance des troubles toxi-infectieux, l'action progressive du traitement se traduira par une décroissance concomitante de ces troubles. Augmentation de la sécrétion urinaire, de l'excrétion d'urée, d'acide urique, des sulfates, en même temps que disparition des indol, scatol, acétone, urobiline.

Les selles sont recolorées, désodorisées, perdent leur apparence huileuse. Leur émission redevient normale comme rythme et quantité.

La reprise de la croissance et du poids manifeste enfin de la décharge toxique et de la stimulation générale de l'organisme.

En serrant de plus près l'étude clinique, on aura pu reconnaître certaines manifestations anaphylactiques mineures, intolérance gastro-intestinale à l'égard d'aliments déterminés, petits accidents urticariens ou éruptifs, et divers autres troubles instables, jadis rapportés à l' « arthritisme infantile ».

Tous ces symptômes disparaîtront par l'action de la cure de Châtel-Guyon. Les prises d'eau doivent être commencées dès le réveil, à jeun. Au besoin apporter le verre au lit du petit malade. Pas de trop forte minéralisation. La réaction spasmodique n'a pas à être recherchée, puisque le transit doit se rétablir par l'apport biliaire seul, et que l'on fait appel aux actions lentes, prolongées, désintoxicantes et désanaphylactisantes de l'eau chlorurée magnésienne.

Ainsi comprise et réglée, la cure sera suivie de durables améliorations et, dans bien des cas, de véritables guérisons rendant inutiles de nouvelles saisons thermales.

OBSERVATIONS

Petits constipés cholémiques avec troubles du transit.

Mlle R. C., 10 ans, 18 juillet 1935.

Insuffisance digestive, avec constipation opiniâtre non douloureuse aggravée depuis un ictère survenu il y a deux ans. Foie augmenté de volume. Nausées fréquentes. Atonie gastro-intestinale.

Traitement : Marguerite de 100 à 375 gr.

9/8 Fin de cure : selles spontanées, appétit meilleur, bonne tonicité. Foie normal.

*
* *

R. B., 10 ans 1/2, 7 août 1931.

Constipation spasmodique non douloureuse avec fausses évacuations. Ictère à trois ans. Néphrite scarlatiniforme à 4 ans, puis pleurésie.

Traitement : Marguerite 120 gr, cataplasmes sédatifs, à sec.

15/6 Selles spontanées. Colon plus souple. Foie non débordant. Carnot 300 gr. 20/8 Selles spontanées, mais aucun besoin. Foie augmenté (en accordéon). Teint pâle, terreux. Carnot 300 gr.

28/8 Selles spontanées. Bonne mine. Foie normal.

*
* *

Mlle J. B., 10 ans, 2 août 1935.

Constipation remontant à l'enfance, hypéropiniâtre, avec accès fébriles, haleine fétide, appétit capricieux. Atonie intestinale.

Migraineux. A eu des vomissements acétonémiques.

Traitement : Louise 100 à 200 gr. Cataplasmes à sec.

6 Août. Selles spontanées. Colon souple. Bon appétit.

26 Août. Plus de troubles. Guérison.

*
* *

Isabelle V., 16 août 1935, 6 ans.

Constipation remontant à l'enfance, opiniâtre l'hiver, cédant l'été. Pas de douleurs. Etat fébrile, il y a un mois, pendant 10 jours, d'origine intestinale. Bon état général, atonie.

Traitement : Marguerite 100 à 250 gr.

21/8 Selles faciles, tonicité meilleure. 28/8 : Selles difficiles, plus rares : réaction spasmodique. Marguerite, deux fois 75 gr. Carnot trois fois 75 gr. 31/8 Bonne tonicité. Selles faciles. 6/9 Constipation spasmodique. 10/9 Selles spontanées. Bonne tonicité.

Dr Foucaud.

Drainage vésiculaire simple.

Paule G., 12 ans, 12 août 1934.

Depuis l'âge de 6 ans, trois crises de coliques vésiculaires, la dernière il y a deux ans. Calme à peu près complet dans l'intervalle. Pas de troubles gastriques ni intestinaux.

Vésicule perceptible et douloureuse, spasme du transverse droit.

A la radio : morphologie et fonctionnement vésiculaire normaux. Pas de calculs visibles. La vésicule paraît pourtant un peu grosse.

Traitement : Marguerite quatre fois 30 gr. Progression jusqu'à cinq fois 30 gr.

28/8 Vésicule toujours un peu sensible. 6/8 : Vésicule ni perceptible ni douloureuse. 11/8 Disparition des symptômes vésiculaires.

Dr Foucaud.

Cure exclusivement par traitement par eau transportée.

M. P. de T. qui a fait plusieurs saisons à Châtel-Guyon, m'écrit en janvier pour me demander s'il pourrait me présenter à la saison prochaine, son enfant âgé de deux ans, très constipé. Je lui réponds affirmativement et lui conseille, en attendant, l'usage de 30 gr. d'eau Gubler, avant chaque repas, quinze jours par mois. Cela, sans préjudice de l'emploi des moyens laxatifs habituels si nécessaire.

Au mois de mai, M. P. m'écrit qu'il n'est plus nécessaire d'amener l'enfant à la station, car il a été complètement guéri par la première série de doses prescrite pour la cure à domicile.

Dr Conchon.

Constipation opiniatre avec insuffisance hépatique. Atonie. Atteinte répétée de maladies infectieuses.

Mlle R. S., 4 ans 1/2, 13 août 1931.

Constipation remontant à l'enfance. Selles décolorées. Appétit capricieux. vomit de suite après les repas. Ablation d'amygdales et végétations il y a un an. Amélioration générale.

Examen : Atonie gastro-intestinale. Foie augmenté. Oxyures.

Traitement : Marguerite 100 à 150 gr. Puis Louise 100 gr à partir du 28/8.

1er Septembre, apparition des selles verdâtres. Bon appétit. Tonicité meilleure. Foie normal. 4/8 Selles faciles.

Deuxième saison, 12 août 1932.

Diphtérie en novembre précédent.

Selles beaucoup plus régulières depuis la précédente saison, dures, mais encore parfois décolorées. Souvent fétides. Langue saburrale. Haleine fétide. avec gros cœco-colon. Foie moins congestionné.

Traitement : Louise 100 à 150 gr.

30/8 Selles normales. Tonicité meilleure.

Troisième saison, 20 août 1933.

Constipation toute l'année. Selles en gros boudins, fétides, parfois sanguinolentes.

Rougeole en juillet. Depuis, selles décolorées. Atonie gastro-intestinale avec gros cœco-colon. Foie moins congestionné.

Traitement : Louise 100 gr. Cataplasmes à sec.

29 Août Selles spontanées et colorées. Gros appétit. Tonicité meilleure. 1er septembre Selles faciles, spontanées, colorées, foie normal, excellent état général.

Dr Foucaud.

CONSTIPATION PAR TROUBLES DE NUTRITION PRIMITIFS

LYMPHATISME, ARTHRITISME, RACHITISME, etc...

La constipation prend ici son rang parmi des symptômes d'ordre divers sur lesquels nous n'avons pas à insister. Nous ne la mentionnons d'ailleurs, comme manifestation de ces troubles généraux, que parce que le traitement de Châtel-Guyon est susceptible de la guérir, en agissant efficacement sur ces diathèses.

Il s'agit d'enfants, soit franchement rachitiques, soit adénoïdiens, de croissance retardée, avec insuffisances endocriniennes diverses, adénopathie presque constante.

L'attention est attirée sur les troubles intestinaux par les phénomènes d'anaphylaxie qu'ils déterminent, comme nous le verrons plus loin.

Un type plus défini, en lequel les symptômes digestifs prédominent, d'ailleurs, nous est représenté par l'affection dite : *Gros ventre flasque rachitique.*

Cette forme clinique comporte la plupart des cas anciennement décrits sous le nom populaire de « carreau » et qui ne sont nullement causés par de la tuberculose mésentérique.

Le ventre est mou, dépressible, étalé sur les flancs qu'il déborde. A travers une paroi relâchée, distendue, avec, souvent, des éventrations, on sent du gargouillement, de la succussion, sinon du clapotage.

Anatomo-pathologiquement, les segments intestinaux sont amincis, allongés apparemment, par relâchement musculaire et meiopragie. Cette affection, absolument spéciale au tout jeune âge ne s'observe guère que chez les jeunes rachitiques.

Peu de troubles fonctionnels tapageurs ; le symptôme prédominant est la constipation, du type atonique et relevant de la même thérapeutique réactivante, leiotonique et cytophylactique que nous allons décrire ; mais, en plus, interviennent en celle-ci les principes reminéralisateurs propres aux eaux de Châtel-Guyon, et dont il sera parlé en une autre partie.

OBSERVATIONS

Gros ventre flasque rachitique.

Germain S., 4 ans, Paris.

Entérite datant du sevrage avec selles muqueuses ovillées. Insuffisance digestive. Intolérance pour les œufs et le lait. Dyspepsie des féculents.

Constipation traitée par lavages intestinaux.

Enfant légèrement hydrocéphale, à gros ventre flasque étalé, ne pouvant se tenir debout et encore porté à bras par sa nourrice. Gros foie.

Traitement : Marguerite 30 gr. trois fois par jour. Bains tous les deux jours et quelques lavages intestinaux à l'eau minérale.

En quinze jours, l'enfant digérait mieux, prenait du poids et commençait à se tenir sur ses jambes. Fonctions intestinales nettement améliorées.

Revenu l'année suivante, transformé, l'amélioration ayant été progressive depuis la cure.

A fait quatre cures successives. A été complètement guéri de ses troubles tant intestinaux que rachitiques. Mobilisé et mort à la guerre.

Dr Conchon.

Constipation congénitale. Guérison par action d'après cure.

Mlle R., 7 ans, fille d'un agent de change de Paris, envoyée par le Professeur Hutinel, n'a jamais été à la selle spontanément depuis sa naissance. Le méconium même, a nécessité des suppositoires. Enfant nerveuse, atteinte de strabisme convergent. N'a jamais pris de remèdes sans se débattre violemment. Elle cassera les verres, à la source, fera de véritables drames aux bains et à la douche et on devra renoncer à la conduire aux établissements.

J'insiste pour qu'on lui fasse prendre l'eau de la source Marguerite, (ancienne minéralisation), laquelle lui est présentée, à la chambre, dans une timbale, à la dose de 60 gr trois fois par jour. Les mêmes scènes se renouvellent mais, la mère aidée de la femme de chambre, arrive à faire exécuter la prescription, trois semaines. Aucun résultat n'est immédiatement constatable, et l'enfant ne revient pas à la saison suivante.

Or, elle revient un an après et je la retrouve grandie, assagie. Je demande à sa mère pourquoi elle a attendu deux ans pour tenter une seconde cure, persuadé que la première avait été sans succès. C'est, me répond-elle, que la constipation a cédé quelques jours à peine après notre départ et n'est plus réapparue depuis. Cependant comme depuis un mois seulement, nous avons quelques craintes d'une rechute, nous sommes décidés à refaire la cure.

Cette enfant a fait, le plus docilement du monde, cette seconde cure qui a dû parfaire sa guérison, car elle n'a plus reparu les années suivantes.

Dr Conchon.

Rachitisme.

Marguerite G., 4 ans, 12 août 1935.

Intolérance au lait. Constipation remontant à la première enfance, opiniâtre, en gros boudins. Parfois, poussées de colite fétide fébrile.

Rachitisme. A marché à 17 mois.

Termine coqueluche, et une crise d'entérite avec diarrhée et douleurs ; actuellement, les selles redeviennent normales. Dolichocolon probable. Atonie, spasmes, amaigrissement. Déformation rachitique. Poids 12 k. 400.

Traitement : Marguerite, trois fois 25 gr. Paraffine. Lavements d'huile.

Coprologie : Selles pâteuses. Mucus, Acidité : 0,25, 14,2. Ammon. : 2,4. excès d'amidon et de cellulose.

14/8 Grosse constipation. Marguerite : quatre fois 20.

18/8 Selles plus faciles. Ballonnement, meilleure mine. Marguerite : cinq fois 20.

28/8 Selles spontanées et moins fétides. Tonicité meilleure. Marguerite : cinq fois 50 gr.

Poids 13 k. 400.

2/9 Selles spontanées. Bon appétit. Bonne mine. N'a plus de selles en gros boudins. Bonne tonicité. Reprise de l'état général.

Dr Foucaud.

II. — CONSTIPATION D'ORIGINE MOTRICE PRÉDOMINANTE

A. — Constipés atoniques.

Sous réserve de ce que nous avons dit sur l'intervention d'épisodes spasmodiques, dont la fréquence augmentera avec l'âge, il existe dans la toute première enfance, un état de constipation où prédomine l'inhibition de la musculature intestinale et gastrique.

Dans ces formes sans rétention véritable, les manifestations hépatiques et toxi-infectieuses sont très réduites. De la pesanteur digestive, des régurgitations, de l'aérophagie, traduisent, en même temps que la constipation, la prédominance des perturbations motrices et nerveuses. Les selles demeurent normales comme couleur, odeur et calibre. Abondantes quand la défécation, de rythme très retardé, se produit, assez souvent, elles sont desséchées et fragmentées, surtout en leur première partie. On observe des épisodes diarrhéiques.

L'abdomen est le plus souvent distendu, ou alors, saillant et ptosique en sa partie inférieure. Dans l'intervalle des périodes de ballonnement, on sent à travers une paroi intestinale en « chiffons », des masses stercorales, dont les stases sont moins fixes que chez l'adulte lequel présente des formes droites ou gauches plus caractérisées. Le clapotage gastrique est un signe fréquent.

L'affection peut demeurer latente, ne se révélant ni par des troubles infectieux apparents, ni par des anomalies des selles émises. Ainsi en est-il pour la paresse intestinale liée à certains troubles endocriniens tels que le myxoedème infantile, même fruste.

B. — Les fausses constipations par spasmes.

Moins encore que pour les stases par atonie, on ne peut définir une constipation essentielle par état spasmodique intestinal.

Une telle forme de constipation, individualisée, primitive, correspondrait à des troubles où l'innervation générale ou intra pariétale

jouerait un rôle si prédominant que l'affection ne relèverait pas du traitement de Châtel-Guyon.

Mais il existe en toutes formes de colites dont nous parlerons, et qui doivent être soignées en cette station, des états de spasmes, plus ou moins transitoires, alternant parfois avec des périodes d'atonie par dépression, ou qui se surajoutent à celle-ci. Il s'agit aussi, en bien des cas, de réactions de voisinage des lésions muqueuses, blocage, par une sorte d'équivalence d'antipéristaltisme, qui protège le segment enflammé en supprimant momentanément un transit traumatisant. Alors, en créant des stases en amont, ladite réaction en arrivera à compliquer les faits pathologiques déjà existants.

En dehors de ces reflexes, le spasme traduit aussi l'excitation des plexus intra-muraux, par propagation endo-pariétale d'une inflammation muqueuse, ou parfois plus simplement, l'action, sur ces mêmes éléments moteurs, d'acides organiques irritants produits de fermentations.

Le spasme peut comprendre des segments entiers du cadre colique. On le perçoit cliniquement, sur le colon descendant, qui est sensible sous la paroi abdominale, comme un tuyau de caoutchouc durci.

Très fréquent sur le transverse, il n'y est décelable que radioscopiquement. De même pour ses formes localisées, au-dessus du cæcum, au niveau de l'angle droit, dans la région juxta sigmoïdienne.

La constipation spasmodique a presque régulièrement même conclusion : liquéfaction du contenu de la stase par putréfaction secondaire, ou par une hypersécrétion muqueuse réactionnelle qui expulse les matières durcies, dans un flux diarrhéique.

Le traitement excito moteur de Chatel-Guyon dans la constipation avec atonie intestinale prédominante.

L'eau en boissons produira son effet cholérétique habituel. La chasse biliaire et l'excitation des zones reflexes du péristaltisme s'associeront pour désobstruer initialement l'intestin.

C'est dans ces formes où le tonus est anormalement abaissé que, selon les constatations expérimentales du Professeur Villaret et de ses élèves, l'eau de Châtel-Guyon relèvera d'autant plus la tonicité des tuniques muqueuses qu'elle se trouvait diminuée. Cet effet anta-

goniste de l'inhibition et de l'atonie primitives s'exagère jusqu'à produire parfois des phénomènes de spasmes.

On sentira le rebord de l'estomac atone se relever au-dessus de l'ombilic ; on percevra à nouveau la rénitence et l'élasticité des colons. Mais déjà le « spasme curateur », plus rare il est vrai chez l'enfant que chez l'adulte, traduira la sensibilité des éléments neuro-musculaires à l'action excito-motrice complexe de l'eau de Châtel-Guyon. On a remarqué que sa précocité et son intensité étaient en relation directe avec l'efficacité et la persistance des effets de la cure, ceux-ci, chez l'enfant, pouvant se maintenir définitifs.

Dès l'apparition de ces réactions favorables, on pourra régler les prises d'eau, leur quantité, leur minéralisation, pour ne pas en augmenter les effets spasmogènes, qu'il faudra plutôt modérer par les bains et l'excellente et universelle méthode Châtel-guyonnaise de la fangothérapie tiède.

Si par contre, l'atonie demeurait rebelle, on irait plus avant dans les pratiques de réactivation motrice et de stimulation des reflexes. Ainsi on augmente la minéralisation de l'eau, tout en surveillant les réactions cholérétiques qu'il s'agit de ne pas surmener. On augmente la température des cataplasmes jusqu'aux degrés excito-moteurs : 50°, 55°. Plus haute température, encore, dans le bain. On peut donner ce dernier à eau minérale courante avec douche abdominale très chaude, sous l'eau. On prescrit la douche abdominale en position couchée, avec une pomme étroite, en suivant le sens du transit. Au-dessus de l'âge de trois ans, on fait suivre l'application du cataplasme chaud abdominal d'une douche générale tempérée.

Malgré tout, on évite les moyens physiques trop brutaux, une excitation trop vive étant suivie de dépression plus profonde. Il est préférable encore de se fier à la continuité du traitement, à la répétition du reflexe biliaire, et surtout à ce pouvoir régénérateur de la musculature lisse que les sources de Châtel-Guyon possèdent, très en avant de la plupart des autres eaux thermales.

Le traitement de Chatel-Guyon dans les épisodes spasmodiques des affections intestinales

Rappelons les expériences faites avec l'eau de Châtel-Guyon sur les éléments contractiles de l'intestin isolé du lapin.

Action antagoniste des excitants musculaires : Villaret, Justin Besançon, Marcotte, *Soc. Hydr. Paris*, 20 janvier 1930.

Antagonisme des excitants neuro musculaires : Jean de la Barre, Francine Hartog. *Soc. Belge de Biologie*. Juillet 1930.

De même que, par l'action de certains de ses éléments, l'eau de Châtel-Guyon — même transportée — relève le tonus intestinal, jusqu'à provoquer le spasme, lorsque la tonicité et la contractilité ont été inhibées au préalable,

De même, cette eau, — vraisemblablement par son chlorure de Mg — abaisse l'hypertonicité spasmogène, en agissant sur l'intestin contracturé.

Cette polyvalence à l'égard des troubles de la motilité de l'intestin explique et confirme les observations cliniques courantes sur l'atténuation des phénomènes épisodiques de spasmes au cours du traitement de Châtel-Guyon, principalement si ces spasmes sont d'origine lésionnelle.

De plus, l'action antizymotique de la bile, activée par la cure, améliore grandement la tolérance locale et générale des rétentions, ou fausse constipation, qui accompagnent les spasmes.

L'établissement thermal fournira, de son côté, de nombreux procédés sédatifs : La fangothérapie tiède et prolongée, la douche abdominale en position couchée, les bains tièdes, la physiothérapie.

OBSERVATIONS

Atonie Gastro-intestinale.

Jacques B., 13 ans, 27 juillet 1928.

Constipation ancienne, opiniâtre, non douloureuse, atonie digestive.
Traitement : Louise quatre fois 25 et Psyllium.
1er Août Une selle .Moins d'atonie. Louise quatre fois 50.
10/8 Constipation, réaction spasmodique. Louise gr. 400 quot.

Deuxième saison, 26 juin 1929.

Fonctions intestinales à peu près régularisées depuis la précédente saison.
Traitement : Louise quatre fois 30 gr.
5/7 Va bien. Selles spontanées. Bonne tonicité. Louise 400.
15/7 Va bien. Louise quatre fois 125.

Troisième saison, 20 juin 1932.

Retour de la constipation qui avait cédé pendant près de deux ans. Urticaire. Atonie intestinale.

Traitement : Louise quatre fois 30. Douches écossaises.

24/6 Selles spontanées, mais encore un peu de stase cœcale. Louise, quatre fois 50 et deux fois 75-50. 28/6 : Un peu de constipation avec stase droite. 3/7 : Va très bien.

Atonie gastro intestinale simple.

Josée A., 6 ans, 15 août 1933.

Atonie gastro intestinale, avec constipation et diarrhée alternantes.

Marguerite trois fois 20 gr, puis quatre fois 24.

20/8 Va bien. Selles normales. Moins d'atonie. Marguerite 4 et 50, puis 75. 7/9 Fin de cure : selles normales. Examen négatif. Guérison.

Dr Foucaud.

III — CONSTIPATION PAR DYSCHESIE ET SUPPRESSION DU RÉFLEXE ÉVACUATEUR

Nous ferons une mention très spéciale de cet élément pathogénique particulier aux enfants. Chez ceux-ci, la défécation est avant tout un acte reflexe. Elle est influençable par toutes conditions agissant directement sur cette sensibilité, pour l'amoindrir, l'inhiber, ou, au contraire, la réveiller.

A ce point de vue, nombre de constipations de l'enfance sont imputables à des erreurs d'éducation : sous-alimentation, excès médicamenteux, vie sédentaire, claustrée.

Rappelons ici, les judicieuses observations de Gaehlinger, sur l'émoussement du reflexe exonérateur : « Le jour où nous voulons lrégler un bébé, et le faire aller à la selle, quand il nous plaît, nous l'empêchons de vider son intestin quand le besoin s'en fait sentir et nous l'entraînons à faire de la constipation. Lorsque l'enfant doit partir à l'école, la mère lui fait absorber un déjeuner hâtif, mais oublie de lui faire vider son intestin. En pension, la jeune fille n'ose demander la permission de s'absenter ou redoute d'entrer dans des « Lavatories » nauséabonds ». (Communication à Société d'hydrologie, 21 décembre 1925).

De ces diverses erreurs hygiéniques, résulte une forme spéciale de constipation par émoussement du « sens rectal » traduite par la rareté extrême des évacuations et leur abondance anormale, en attendant les complications colitiques qui entreront en jeu pour créer un état pathologique organique défini.

Signalons alors que l'action cholérétique de l'eau de Châtel-Guyon, en provoquant, comme nous l'avons dit plus haut, un premier réflexe rectal, permettra au médecin, comme à la famille avertie, d'user des effets de suggestion et de persuasion de ce premier retour des besoins spontanés pour rétablir en sa continuité l'automatisme évacuateur réflexe.

OBSERVATIONS

Dyschesies.

André B., 14 ans, 15 juillet 1930.

Constipation légère, non douloureuse, par manque d'hygiène. Atonie.
Traitement : Louise de 200 à 400 gr.
18/7 Va bien à la selle. 30/7 Réaction spasmodique. 8/8 Va très bien. Selles de coloration normale. Examen des colons négatif.

Deuxième année. Revu le 15 juillet 1931.

Selles régulières toute l'année. Moins d'atonie. Louise : mêmes doses.

Troisième année. Revu le 13 juillet 1931.

Selles régulières toute l'année. 26/7 Guérison. Tonicité parfaite.

Dr Foucaud.

Petit constipé dyschesique.

Jacques B., 2 ans, 30 juillet 1934.

Constipation remontant aux premiers mois. Gène anale. Atonie intestinale.
Traitement : Marguerite, 60 à 100 gr.
3/8 : Selles plus faciles. Un peu moins d'atonie. 6/8 : Selles plus normales. Bonne tonicité. 16/8 : Guérison.

Dr Foucaud.

Dyschesie.

J. Q., 7 ans 1/2, 4 août 1934.

Constipation remontant à la première enfance, opiniâtre, non douloureuse. Pas de besoins. Atonie. Paraffine provoque évacuations.
Traitement : Yvonne, 75 à 100 gr.
8/8 Tendance aux selles, moins d'atonie. 13/8 : Coryza, diarrhée, deux à trois selles liquides. Marguerite quatre fois 30 à quatre fois 50.
24/8 Constipation opiniâtre. Tonicité meilleure.

Deuxième saison, 3 août 1935.

Après la précédente cure, 2 mois de selles spontanées, puis nécessité de recourir à nouveau à la paraffine.
Traitement : Marguerite, 120 gr. quot.
12/8 Selles spontanées. Bonne tonicité. 22/8 : Va très bien.

Dr Foucaud.

Un cas chez le nourrisson.

Le Dr de Ribier, par mon conseil, donne quelques cuillerées à café d'eau de Châtel-Guyon à son enfant de 3 mois très constipé et en quelques jours la constipation cède pour ne plus revenir.

Dr Conchon.

DYSCHESIE : Guérison par Traitement hydrominéral hydrominéral seul.

Observation, 20 juillet 1904. Garçon d'un an. Guérison.

Père : nettement arthritique, de souche arthritique, pas d'alcoolisme, aucun trouble du côté de l'intestin.

Mère : arthritique de souche arthritique, nerveuse, mauvaise circulation périphérique, pas de troubles intestinaux, hypochlorhydrie.

Grossesse et accouchement normaux. Enfant vigoureux né le 23 juillet 1903, pesant alors 3 k. 860 gr.

La constipation apparaît pour la première fois le 30 août 1903. Le lendemain, vomissements qui cèdent à 14 heures de diète hydrique.

Du 24/9 au 22 février 1904, l'enfant présente sur chaque joue deux placards d'eczéma croûteux de la grandeur d'une pièce de 2 fr.

De mars à juillet, éruptions dentaires, au cours desquels la constipation est habituelle. Quelques vomissements. L'enfant se développe lentement. Le 23 juillet, un an après sa naissance, il pèse 9 k. 350.

A cette époque, l'enfant n'est pas allé normalement à la selle plus de trente fois depuis sa naissance, les matières, généralement peu abondantes, ne sont expulsées qu'avec des efforts et même des cris; il y a douleur, très nettement. Les matières se présentent en *crottes de chèvre*, dures et jaunâtres, jamais vertes, jamais en diarrhée ; quelquefois cependant elles ne sont pas dures, mais elles ne sont jamais expulsées normalement : lavements, bouts de savon, suppositoires au beurre de cacao, introduction dans l'anus de deux à trois centimètres d'une sonde urétrale molle ; peu ou pas de purgatifs-laxatifs, tout y a passé et tout, après quelque temps de succès, a finalement échoué. Les petits suppositoires ovoïdes à la glycérine semblent avoir mieux réussi.

Tous ces *moyens*, en dehors de l'action dissolvante des médicaments qui les composent, ont agi, à notre avis, surtout comme excitateurs de contractions intestinales. Il y avait, en effet, paresse intestinale évidente.

Nous commençons le traitement à Châtel-Guyon, le 20 juillet 1904, à raison de sept cuillerées à café d'eau de la source chaude Deval (température 33°,5) par jour. L'eau est prise sans aucune difficulté, et si l'on tient compte que l'enfant boit mal et perd une à deux cuillerées, nous arrivons à la dose de 25 grammes d'eau absorbés journellement.

Cet état de choses dure depuis huit jours, quand l'enfant, légèrement enroué, a une crise de laryngite striduleuse qui effraie beaucoup la famille et fait interrompre le traitement qui n'a encore rien donné.

Le 23 août 1904, époque où recommence le traitement, le poids est de 9 k. 550. Cette seconde cure dure seize jours ; on remarque qu'au bout de huit jours les matières sont légèrement plus molles et sont expulsées sans cris ; mais rien de bien appréciable encore. Il en est de même à la fin de la cure le 7 septembre.

Le 25 septembre, le poids est de 10 k. 075, et, à partir du 10 octobre

1904 jusqu'au 10 janvier 1905, les selles deviennent régulières matin et soir, normales de consistance et de couleur.

On ne pèse plus l'enfant.

Ici, absolument comme chez la plupart des malades adultes, Châtel-Guyon a agi quelque temps après la fin de la cure et le résultat obtenu n'a pas été définitif en une seule saison.

A partir du début de 1905, on doit recourir de nouveau aux divers suppositoires ; les matières sont beaucoup moins dures, cependant, mais pendant les cinq premiers mois de 1905, il y a eu quelques périodes, très courtes il est vrai, où elles furent enveloppées d'un mucus blanc sale, indice d'une atteinte légère de la muqueuse intestinale. Le traitement à Châtel-Guyon est repris le 18 juillet 1905, à raison de 35 à 40 grammes, matin et soir, à la source Marguerite (26°,5) (ancien captage).

Dans cette seconde cure, l'effet est beaucoup moins lent à se produire qu'en 1904 ; au bout d'une semaine, les selles deviennent normalement molles et régulières matin et soir. Le traitement est continué de la sorte pendant 20 jours, puis la quantité d'eau est réduite à une seule prise de 40 grammes, le matin seulement, et cela jusqu'au 15 septembre. Notre jeune malade a donc fait une très longue cure : presque deux mois.

Depuis lors, nous avons revu l'enfant presque journellement, les selles normales et régulières ont persisté. Il est très développé et très grand. N'a fait aucune maladie grave et, à deux ans et sept mois pèse 17 kilos.

Durant la constipation de l'enfant, les deux plaques eczémateuses de la face se sont maintenues et n'ont commencé à regresser qu'avec les premiers effets du traitement, pour disparaître absolument quand la constipation a totalement cessé, et les manifestations cutanées n'ont jamais reparu depuis lors.

Dr Louis de Ribier.

IV. — INFLEXIONS ILIAQUES DU NOURRISSON DOLICHOCOLON ET MEGACOLON

A) Avant la deuxième année, il arrive que le bassin de l'enfant, proportionnellement plus étroit que celui de l'adulte, n'admet pas complètement la portion sigmoïdienne du colon ; parfois aussi, les inflexions de ce dernier sont anormales, par excès de longueur du conduit. De cet état passager et de cette malformation, résulte, dès la naissance, une constipation opiniâtre bien décrite par Marfan.

B) L'effort évacuateur résultant de l'allongement exagéré du colon, soit en totalité, soit segmentaire, aboutit à un élargissement de son diamètre, par distension et hyperplasie pariétale. Celle-ci peut être congénitale ou compensatrice du fléchissement de la tonicité des parois musculaires soumises à un excès de travail pour forcer des obstacles survenus dans le transit, telles les inflexions iliaques dont nous avons parlé.

C'est pourquoi, chez les enfants qui ont surmonté les premiers accidents de rétention, souvent mortels, du dolichocolon, on voit une intumescence abdominale se développer peu à peu, jusqu'à prendre les aspects énormes décrits par les tableaux cliniques du mégacolon type.

La constipation, l'un des symptômes essentiels, est alors souvent opiniâtre. Les selles sont souvent énormes, en gros boudins.

Le traitement des dolichocolons et mégacolons a Chatel-Guyon

Bien qu'il semblerait qu'une cure hydrominérale puisse être sans action à l'égard de lésions organiques et congénitales, le pouvoir léiotonique de l'eau de Châtel-Guyon est tel qu'il peut amorcer, puis soutenir les compensations qui limitent et réduisent le mégacolon. En même temps, en *refaisant du muscle*, l'eau guérit les altérations anatomiques qui sont vraisemblablement à l'origine de l'allongement anormal du tube intestinal.

Le jeune âge des sujets et la plasticité de leurs tissus permet de

ces restaurations telles qu'en signalent Baumann, Brousse et d'autres cliniciens de la station.

A cela, il faut ajouter la désinfection et la désobstruction des segments dilatés, qui permet à l'élasticité physiologique de réduire peu à peu leur calibre.

Les radiographies ont donné, à ces différents points de vue, des confirmations éclatantes de l'efficacité de la cure thermale.

Dans une observation de Brousse (*Presse thermale et climatique*, 1er juin 1935), un dolichosigmoïde considérable, chez un bébé de dix-huit mois, avec S illiaque remontant « en chandelle » jusque sous le diaphragme, diminua des trois quarts de sa longueur après deux cures.

Dans une autre observation du même (même référence), une double boucle de l'anse sigmoïde, chez un enfant de trois ans, est également transformée après deux cures. La radioscopie, pratiquée lors d'une troisième saison, montre la disparition de la boucle anormale.

Le traitement thermal, en tous ces cas, reposera donc sur des prescriptions d'eau assez fortement minéralisée, par doses très modérées mais fréquentes, 5 à 6 par jour, pour soutenir l'effet tonique et l'imprégnation cytophylactique.

On y associera des irrigations par goutte à goutte, suffisantes pour évacuer l'intestin. De 100 à 200 grammes dans le tout premier âge, alternant plusieurs fois par semaine avec des petits lavements d'huile de paraffine.

OBSERVATIONS

Mégacolon.

Cécile D., petite fille d'un confrère, ne va à la selle que deux ou trois fois par semaine, avec des selles énormes comme calibre. Une radio montre un megacolon avec allongement de l'anse sigmoïde.

Une première cure amène une amélioration qui dure seulement 4 mois. Source Suzanne, 140 à 400 gr, en doses fractionnées. Bains et douches sous-marines. Une deuxième cure semblable, avec adjonction de massage abdominal amène la régularisation des selles toute l'année. Une troisième cure a consolidé la guérison fonctionnelle. Il est à regretter qu'une seconde radio n'ait pas été faite.

Dr Conchon.

Dolichocolon.

J. B., 7 ans 1/2, 6 août 1933.

Aucune maladie infantile et très bonne santé jusqu'à 4 ans. Puis asthénie, perte d'appétit et de poids. Quelques irrégularités des selles.

Il y a quelques mois, crise douloureuse abdominale de subocclusion, sans matières ni gaz. Pas de température. Haleine butyrique. Selles à peu près régulières, mais dures, effilées, parfois ni dures ni molles, d'autres fois abondantes.

A l'examen. Ballonnement, gros ventre, gros cœco-colon. Spasme du transverse et du descendant. Légère sensibilité vésiculaire.

Radio. Dolichocolon gauche, avec grosse ampoule rectale, multiples boucles de l'angle splénique et dilatation du colon droit.

Coprologie. Selle d'évacuation provoquée, sans hypersécrétion colique. Bonne capacité digestive, mais excès d'amidon. Acides org.: 17, 4, Ammoniaque 4.6.

Deuxième radio. Dolichocolon sigmoïde et grosse ampoule. Angle splénique normal.

2 Septembre. Selles normales avec paraffine. Pas de douleurs, mais ballonnement et mauvaise évacuation du cœcocolon.

Traitement : Yvonne 4 fois 20. Cataplasme à sec.

10/9 Selles faciles. Bonne tonicité, meilleure mine. Yvonne quatre fois 50.

14/9 A fait deux petits accès de diarrhée. Va bien.

18/9 Va bien. Selles normales, aidées d'un peu de parlax.

Deuxième saison, 8 septembre 1934.

Amélioration marquée de l'état intestinal et de l'état général.

Selles souvent spontanées. Pas de douleurs, moins de ballonnement. Cœcocolon moins tendu.

Traitement : Yvonne quatre fois 20. Cataplasme à sec Parlax.

11/9 Selles faciles. Coecocolon normal. 21/9 Va très bien. Selles normales, avec l'aide d'un peu de paraffine.

Troisième saison 1935.

Va très bien. Selles très souvent spontanées, meilleur état général, encore un peu de dilatation cœcocolique. Foie un peu gros.

Traitement : Yvonne quatre fois 25. Cataplasmes à sec.

23/8 Selles spontanées.

Dr Foucaud.

Dolichocolon et état infectieux.

F. B. 6 ans 1/2, 1931.

Accidents intestinaux dans la première enfance par suralimentation. Diarrhée verte, vomissements très violents, parfois incoercibles, urticaire. A la moindre tentative d'alimentation, les vomissements se répètent, suivis d'alternances de constipation et de diarrhée, celle-ci prédominante, ou, parfois, des selles glaireuses et sanguinolentes.

Etat général très médiocre. Enfant pâle, nerveux, retardé physiquement et intellectuellement : bégaiement. Abdomen très développé, très forte-

ment météorisé, avec tympanisme de l'angle colique gauche. Aucune sensibilité. Foie très augmenté de volume. Etat saburral.

Un lavement baryté révèle radiologiquement l'existence d'un dolichocolon sigmoïdien, compliqué de colite et très vraisemblablement d'une insuffisance congénitale du foie.

Traitement : Yvonne, de 100 à 250 gr. Cataplasmes à sec, quatre goutte à goutte. Régime sans farineux.

Les premières instillations-lavages ne rejettent que des évacuations très riches en mucus, avec relativement peu de matières fécales. Résidus alimentaires non digérés. Les deux derniers lavages donnent des évacuations stercorales plus abondantes et fétides.

Cure en 1933.

Amélioration notable au point de vue des digestions et de l'état général. Le nervosisme persiste cependant, et l'intellectualité paraît toujours déficiente.

On note la disparition totale des diarrhées. Selles régulières, bien formées, sans aucun caractère pathologique. Le foie est cependant assez volumineux.

Il semble que les premiers résultats acquis par la précédente cure aient été la disparition des troubles colitiques. La persistance du gros foie confirme l'hypothèse d'une insuffisance congénitale de l'organe. Les symptômes toxi-infectieux ont, au surplus, disparu.

Traitement : source Germaine (minéralisation forte) de 150 à 300 gr quot. Quatre goutte à goutte. Cataplasmes à sec.

Les deux premières irrigations ramènent des matières noirâtres puis verdâtres. Les deux dernières provoquent des évacuations d'aspect normal.

L'enfant au cours de la cure semble faire des progrès au point de vue général. Il n'a point été revu depuis cette époque.

Dr Baumann.

J. F., 6 ans, 1931. Garçon.

Dolichocolon sigmoïdien avec insuffisance digestive.

N'a présenté aucun trouble jusqu'à 5 ans. Puis, sans causes apparentes survinrent à cet âge, des troubles intestinaux, alternance de constipation et de diarrhée, selles très fétides, amaigrissement.

L'enfant, du type longiligne, présente un faciès anémique. Il est maigre et sa croissance semble en arrêt. Troubles névropathiques divers, céphalées, cauchemars, insommies. A l'examen, le ventre apparaît gros, distendu, avec tympanisme exagéré au niveau de l'angle gauche. Rétention de gaz en amont de cet angle. Aucune sensibilité sur tout le trajet des colons. Point de Mac-Burney indolore. Foie un peu gros.

Périodes de constipations suivies de débâcles abondantes et très fétides. Langue saburrale.

Traitement : Marguerite 1re semaine 100 gr. quot., 2e semaine 200 gr, 3e semaine 300 gr. Douches chaudes. Trois goutte à goutte, lesquels provoquent des évacuations extrêmement abondantes d'aliments mal digérés. A la troisième irrigation, les selles rejetées sont nettement moins fétides et mieux digérées. Régime sans farineux.

Deuxième cure, 1932.

L'enfant a été très amélioré par la cure précédente. Les selles sont régularisées. Parfois, encore, quelques débâcles, mais moins fétides.

L'état général est profondément modifié. Cependant l'enfant a des transpirations nocturnes. Le foie est légèrement gros. L'état saburral persiste. Les troubles névropathiques s'atténueront au cours de la cure plus rapidement qu'au cours de la précédente.

Les goutte à goutte provoquent encore des évacuations abondantes, mais moins fétides. L'eau a été donnée à la dose de 100 à 300 gr, assez fortement minéralisée (source Germaine).

D'après les renseignements ultérieurs, l'enfant se porte très bien et se développe depuis cette dernière cure qui a rétabli entièrement les fonctions d'évacuation.

Dr Baumann.

Constipation par inflexions iliaque primitive. Pas d'autre traitement que cure en boissons.

1904. Fillette de 13 mois.

Père : arthritique, artério-scléreux et obèse, constipé.

Mère : arthritique, dilatée bronchique, constipée depuis son enfance.

Enfant née à terme. Poids normal.

Dès la naissance, la constipation apparaît et, longtemps s'accompagne de divers phénomènes morbides coupés de rémissions.

Arrivée à Châtel-Guyon en 1904, à 13 mois : état général satisfaisant, digestion stomacale bonne, pas de vomissements. L'enfant est nourrie au sein. Constipation avec eczéma du front et de la face.

Le traitement hydrominéral débute le 12 août et dure jusqu'à la fin du mois, soit 18 jours, sans que nous ayons à enregistrer la moindre amélioration. La petite malade prenait alors 35 grammes d'eau à la source Deval, le soir seulement.

Aucune modification non plus durant l'intervalle des deux cures, et l'enfant nous revient en 1905, sans aller davantage à la selle. Le petit suppositoire de glycérine seul donne un résultat, et encore ! ! l'état général est bon, l'appétit normal.

La cure de 1905 se fait à la source Marguerite à raison de 30 grammes le matin et 35 grammes le soir.

Pendant les huit premiers jours, rien.

Dès la deuxième semaine, les matières deviennent molles et mieux moulées et l'eczéma du front diminue sensiblement, mais l'expulsion ne se fait pas normalement et il faut encore un excitateur *(suppositoire)*. Sur nos conseils, les parents font faire à l'enfant une cure de 30 jours. Les matières restent molles, bien moulées ; mais, pas une fois, nous n'avons eu une expulsion spontanée.

Dix jours après la fin de la cure, ils furent très étonnés de voir une expulsion normale des matières se produire le soir, puis une huitaine après, le matin, et depuis le mois d'octobre 1905, le bébé va seul à la selle matin et soir, et les suppositoires et autres moyens du même genre sont rentrés

dans le domaine de la légende. Les manifestations cutanées ont totalement disparu.

Le père m'écrivait, il y a quelques jours, que depuis lors sa petite fille n'avait pas été constipée une seule fois.

Ici, la tonicité de l'intestin ne s'est rétablie complètement qu'après deux cures.

Dans ce cas, aucun traitement externe n'a été donné ; rien que de l'eau de Châtel-Guyon en boisson.

Dr Louis de Ribier.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Dr Conchon. — L'eau de Châtel-Guyon est-elle purgative ? Son mode d'action dans la constipation. *Centre méd.*, avril 1899.

Dr Louis de Ribier. — De l'action de l'eau de Châtel-Guyon chez les nourrissons et les enfants au-dessous de deux ans. Paris. Rousset, 1906.

Dr Esmonet. — Comment une même eau peut agir sur le spasme de l'intestin et sur son atonie. *Arch. gén. de Médecine*, 1906.

Dr Esmonet. — Arythmie et atonie intestinales. *Revue de médecine et de chirurgie*, février 1906.

Dr Esmonet. — La constipation et ses divers modes de traitements par les eaux minérales de Châtel-Guyon. *Châtel-Journal*, 15/1 1907.

Dr Mazeran. — Constipation atonique et constipation spasmodique. *Presse Méd.*, 1906.

Dr Baumann. — La constipation spasmodique. Modalités justiciables de Châtel-Guyon. *Châtel-Journal*, 15 novembre 1909.

Dr F. Baraduc. — Constipation motrice et cure de Châtel-Guyon, *C. R. Soc. d'hydrologie*, 1909, et *Châtel-Journal*, mai 1914.

Drs G. Baraduc et Aine. — Traitement hydrominéral de la constipation. *Le Journal Médical Fr.* Tome XI, nº 6, juin 1922.

Dr Gæhlinger. — Le traitement thermal de la constipation ou de Châtel Guyon. *C. R. Soc. d'hydrologie*, 21 décembre 1925.

Dr H. Gæhlinger : —Le traitement thermal de la constipation, vu de Châtel-Guyon. *C. R. Soc. hydrologie*, 21 décembre 1925.

Dr Brousse. — De quelles stations thermales sont justiciables les constipés. *Presse Thermale et climatique*, 73e année, 1er mai 1932.

Dr Gæhlinger et V. Pauchet. — La constipation. Doin, Paris.

Dr Foucaud. — Spasme colique. Sa cure à Châtel-Guyon. *Châtel-Journal*, 20/9/08.

Dr Aine. — Les états spasmodiques de l'intestin et la cure de Châtel-Guyon. *C. R. Soc. hydr. Paris*, 21 mars, 1921.

Dr Brousse. — Traitement du megadolichocolon par la cure de Châtel-Guyon. *Journal de Médecine de Bordeaux*, 30 mai 1930.

Prof. Chiray et J. Baumann. — Le dolichocolon. *C. R. Soc. Méd*, Paris. Mars 1932.

Le Syndrome Diarrhée

SIGNIFICATION

Troubles du transit, lequel est habituellement accéléré. Exceptionnellement retardé (ex. : fausses diarrhées). Hypersécrétion muqueuse, mucorrhée ou hydrorrhée, par catarrhe de cause infectieuse parasitaire, toxique, lésionnelle, ou encore par modifications du métabolisme intestinal : fermentations ou putréfactions.

Autres déterminantes : nerveuses, endocriniennes, anaphylactiques.

La diarrhée étant un phénomène aigu, répondant le plus souvent à des processus irritatifs en activité, nous rappelons l'un des principes essentiels du traitement de Châtel-Guyon :

Pas de traitement hydrominéral dans les états de crise.

Cette prescription ne s'étend pas aux épisodes diarrhéiques relevant en eux-mêmes du traitement.

Telles sont les fausses diarrhées, évacuatrices de rétentions, dont l'action cholérétique de la cure précipitera les effets. De même celle-ci relèvera les défaillances des fonctions antitoxiques du foie qui se traduisent par des diarrhées d'élimination, prandiales ou matinales.

Les diverses applications du traitement de Châtel-Guyon aux troubles intestinaux chroniques s'accompagnant de flux diarrhéiques secondaires seront exposées, avec ces affections, dans la suite de ce travail.

Nous donnerons cependant comme exemple immédiat une des formes diarrhéiques les mieux définies, et des moins liées à un état intestinal primitif.

DIARRHÉES PAR FERMENTATIONS OU PUTRÉFACTIONS

Fermentations anormales.

A) Alimentation trop riche en farineux : erreurs de régimes.

B) Insuffisance trypsique.

C) Insuffisance ou élaboration préalable défectueuse de la lyse des amidées cellulosiques. Mauvaise mastication, insuffisance pancréatique, inflammation cœcale.

D) Accélération du transit grèle. Actions zymotiques incomplètes.

Putréfactions anormales.

A) Alimentation avec excès d'albuminoïdes.

B) Insuffisance chlorhydro-peptique, biliaire et pancréatique.

C) Retard du transit avec stases, putréfactions secondaires en milieu intestinal pauvre en apport biliaire.

D) Abondantes sécrétions intestinales, muqueuses ou mucomembraneuses dont les nucléo-albumines et autres protéides se putréfient sous l'action des saprophytes.

En réalité, ces deux processus, normalement équilibrés par neutralisation des réactions de leurs produits, peuvent alterner en dysergie ou agir l'un sur l'autre pour en arriver à augmenter la totalité des substances toxiques du contenu cœcal. (Chiray, Lardennois, Baumann). La surcharge mécanique et sécrétoire s'exprime par de la dilatation, de l'atonie, de l'inhibition des fonctions digestives complémentaires du cœco-ascendant et de l'iléon. La surcharge toxique, en cette région, se traduit par des résorptions nocives ; enfin les viciations chimiques et toxiques du contenu occasionnent des irritations colitiques qui se traduisent par de l'accélération du transit avec hypersécrétion.

Cliniquement.

L'enfant est habituellement ballonné, mais de six à sept heures après le repas, à l'opposé de la distension aérophagique. Les gaz

occasionnent divers troubles, sommeil avec plaintes, cauchemars, gêne précordiale. La diarrhée survient surtout au réveil.

Chez l'enfant colitique, à flore microbienne instable, putréfactions et fermentations peuvent alterner.

Selles de putréfactions.

La diarrhée est identifiée en premier lieu par son odeur et celle de ses gaz. Elle est brûnâtre et se fonce davantage à l'air.

Au laboratoire, on constate une réaction alcaline. Abondance de l'ammoniaque ou faiblesse de l'acidité organique. Indice d'oxydabilité élevé. Abondance de fibres musculaires et conjonctives.

Le petit malade est ordinairement apathique, déprimé.

Selles de fermentations.

La selle de fermentation est moins liquide, mais plus abondante, spongieuse, habituellement soulevée par quantité de vésicules, mais qui peuvent faire défaut si le transit est trop suractivé (lésions du grêle). Les gaz abondants qui précèdent et accompagnent la selle sont peu odorants.

Au laboratoire : augmentation des acides organiques ; flore iodophile excessive. Ammoniaque faible. Graisses en quantité normale. Pigments biliaires abondants. L'élévation du taux d'amylase et la présence de bilirubine indiquent une accélération pathologique de transit dans le grêle.

L'enfant est irritable, anxieux, douillet.

Le régime farineux, les classiques purées et pâtes, aggravent nettement malaises et symptômes.

Le traitement a Chatel-Guyon des diarrhées de putréfactions et de fermentations

La cause de ces viciations biochimiques du contenu cœcal relevant le plus habituellement de l'hypofonction des glandes digestives, nous faisons d'abord appel aux effets excitosécrétoires généraux de la boisson d'eau de Châtel-Guyon, surtout à jeun et au réveil. Cette action chlorhydropeptique, biligénique et trypasique, quelque peu prolongée pourra suffire à ramener au cœcum un chyle d'élaboration suffisante.

Putréfactions.

A l'égard des putréfactions, la fonction éminemment antiputride de l'eau chlorurée magnésienne lui donne une place capitale dans le traitement des diarrhées fétides. La chasse biliaire dissipe les rétentions putrides ; le pouvoir émulsif de la bile et de la cholestérine dissocie les composés graisseux et savonneux à putréfaction lente et prolongée. Enfin l'eau peut être portée directement jusqu'au cœcum en irrigations ou goutte à goutte, le drainer, le désinfecter, le panser, enfin en réactiver la contractilité.

N'oublions pas l'action des eaux de Châtel-Guyon sur le « contenant ». En guérissant ainsi les endocolites, elle supprime les sécrétions muco membraneuses et albumineuses, causes, avons-nous rappelé, de fréquentes putréfactions, en dehors de tout apport d'aliments protéiques.

Fermentations.

Le pouvoir excito sécrétoire agira de même à l'égard des ferments glandulaires, mais l'indifférence hépatique à l'égard de la digestion des hydrocarbonées enlève à l'eau de Châtel-Guyon une de ses meilleures touches de traitement. Naturellement son pouvoir excito moteur et cicatrisant réagira sur les effets locaux du trouble chimio-toxique et l'alcalinité de l'eau corrigera quelque peu l'hyperacidité du milieu intestinal.

Fausses diarrhées - Diarrhées anaphylactiques - Diarrhée rachitique, etc...

Fausses diarrhées.

On observe souvent, et en alternance avec de la constipation plus ou moins « fermée », des crises d'évacuations d'apparence diarrhéique, ou des matières encore moulées sont mélangées à une partie liquide. En ces cas, bien décrits par Mathieu, dans son magistral traité de pathologie gastro-intestinale, il y aura eu délayage préalable de matières concrètes et solidifiées par un liquide venu des segments inférieurs du gros intestin. Souvent ensuite, les débacles se prolongent et deviennent entièrement liquides.

Cette évacuation pathologique est qualifiée de diarrhée fausse, parce que l'élément alimentaire du transit fécal, loin d'être accéléré comme dans la vraie, est au contraire ralenti ou bloqué par des stases de causes diverses. Et c'est précisément cet état de constipation, dont témoignent les reliefs solides, pâteux, parfois même fluides (Roux et Goiffon), qui conditionne, par sa persistance, l'irritation locale ou toxique déterminant en certains segments, la réaction muqueuse dont dépend exclusivement la partie liquide de la selle.

Cette réaction persiste souvent d'ailleurs après l'évacuation totale de la partie digestive, et prend mieux encore la signification d'une sécrétion de colite muqueuse localisée.

Pour cette diarrhée comme pour celles que nous énumérons en tête de ce paragraphe, nous ne chercherons pas à supplanter par le traitement thermal, l'action prédominante de la diététique. Mais renforçons celle-ci par tous les moyens d'attaque dont dispose Châtel-Guyon : D'abord, en luttant contre la constipation chronique. Par la réactivation hépatique et la diurèse, la sensibilisation des humeurs et l'activation des sécrétions désanaphylactisantes, la reminéralisation énergique.

Comme moyens externes, les cataplasmes antispasmodiques, les goutte-à-goutte prudemment réglés.

OBSERVATIONS

Diarrhée.

Jean-Paul L., 6 ans, 12 mai 1934.

Depuis l'âge de 7 mois, perte d'appétit, puis diarrhée avec température, par crises. Elles éclatent toutes les trois à six semaines, avec la fièvre au début, mais plus rarement depuis un an. Cinq à six selles liquides, mousseuses, fétides. Quelquefois, vomissements et coliques. Durée 2 à 8 jours.

Dans l'intervalle, selles à peu près normales. Alimentation carnée. Chaque printemps, coryza spasmodique.

Coprologie. Selle moulée. Pas de produits anormaux. Bonne capacité digestive. A.O. 19,4. Amm. 4,4. Pas de flore iodophile. Pas de parasites.

Examen : ventre en chiffons, colon en demi spasme, non douloureux.

Traitement : Yvonne 60 à 100 gr.

18/5 Colon plus ferme. 28/5 Hier un peu de diarrhée. Rien à l'examen.

Deuxième saison, 10 septembre 1934.

Crise en avril, avec un seul jour de température. Mieux dans l'ensemble. Selles normales. Moins d'atonie.

Traitement : Yvonne 60 à 120 gr. 19 Septembre. Selles normales. Va très bien.

Troisième saison, 1er mai 1935.

Grosse amélioration. Une seule crise il y a deux mois, avec température Pendant 48 heures, suivie d'un fort tenesme pendant trois jours. A eu quinze à vingt faux besoins, suivis d'expulsion de mucosités. Pas de douleurs. Tendance à la constipation qui cède aux suppositoires. Moins d'atonie.

Traitement : Suzanne 60 à 150 gr.

Le 13 mai, plus de symptômes. Va très bien. Guérison certaine.

Dr Foucaud.

Putréfactions coecales avec réaction hépatique.

René R., 27 julliet, 20 août 1935.

A 11 ans, tallie 1m.38, poids 30 kilos. Ant. Souche neuro-arthritique. Paludisme.

Depuis trois ans, troubles digestifs, avec selles pâteuses, fétides, subictère en permanence. A résisté à toutes les thérapeutiques d'usage. Petits signes d'insuffisance thyroïdienne.

Etat à la fin de la cure :

Plus de subictère depuis une semaine. Selles moulées, sans odeur putride. De une à deux par jour, spontanées. Digestion normale.

Bon état général. Reprise de un kilo.

Dr Casati.

Les observations de fermentations et putréfactions ont été de préférence jointes au syndrome colitique.

Références bibliographiques

Dr Baumann. — Les diarrhées chroniques à Châtel-Guyon. *Châtel-Journal*, 15/7 1906.

Dr Baumann. — Les fausses diarrhées. *Châtel Journal*, 14 août 1910.

Dr Foucaud. — Les diarrhées. Indications de Châtel-Guyon. *Presse thermale et climatique*, 15 avril 1921.

Dr Brousse. — Colites avec diarrhée. *Châtel-Thermal*, n° 3, 1930.

Dr Garin et Hutet. — Diagnostic des diarrhées chroniques. *Lyon Méd.*, 20-27 septembre 1931.

Drs Roux et Goiffon. — Fausse diarrhée homogène. *C. R. Congrès de Plombières*, 11-13 septembre 1935.

Les Syndromes Colitiques

Dans cette étude du traitement des colites par l'eau de Châtel-Guyon, nous allons rencontrer, diversement associés, les grands symptômes que nous avons individualisés, dans la mesure du possible, dans les chapitres précédents.

Tout comme pour les autres points de notre travail, il nous aura manqué les éléments d'une classification satisfaisante des colites.

On peut, naturellement, écrire que les troubles colitiques se présentent sous des aspects aigus ou chroniques. Mais l'une et l'autre forme se succèdent le plus souvent cycliquement, comme des phases d'une maladie évolutive à détermination anatomo pathologiques et à symptomatologie polymorphes.

Chez l'enfant, on observera des formes cliniques moins caractérisées que chez l'adulte. Les localisations des lésions y sont encore rares et les processus inflammatoires tendent à l'envahissement de toute la surface digestive. De ce fait, les manifestations générales prédominent. Les réactions hépatiques et anaphylactiques que nous étudierons à part sont habituelles, et nous signalons, en passant, que leur traitement se trouve heureusement compris dans la gamme des actions curatrices spéciales à l'eau de Châtel-Guyon.

Somme toute, en étudiant précédemment ces dernières, nous en avons déjà défini les principales applications aux éléments majeurs des syndromes colitiques : constipation et diarrhée. Nous n'avons qu'à regrouper synthétiquement ces données. Cela nous amènerait, il est vrai, à des redites, si nous envisagions l'exposé des traitements en fonction de la symptomatologie seule, car on peut encore parler de colites avec constipation habituelle, colites avec diarrhée ou avec troubles généraux variables. Pour présenter la question du traitement hydrominéral des colites avec des vues plus générales et plus complètes, nous la considèrerons en fonction de la pathogénie et des formes évolutives de ces grands syndromes.

1° Atteinte primitive et bénigne

TROUBLES « DYSPEPTIQUES » GASTRO-INTESTINAUX, SEQUELLES D'INFECTION OU D'INTOXICATION GÉNÉRALE OU LOCALISÉE A L'INTESTIN, D'ORIGINE ACCIDENTELLE, ET N'AYANT DÉTERMINÉ QUE DES RÉACTIONS D'ENDOCOLITE MUQUEUSE.

Signification pathogénique.

A) Le contenu.

Viciations par inhibition ou déséquilibre passagers sécrétoires et moteurs ; variations des rôles physiologiques de la flore intestinale.

Infection par élimination de poisons et de germes enterotropes. Pullulation et virulence anormales des saprophytes. Ensemencements hétérogènes.

B) Le contenant. — Gradation des lésions :

a) Irritation catarrhale de la muqueuse et de ses glandes. Hypersécrétion muqueuse ou totale. Inhibition des sécrétions digestives.

b) Reflexes neuro-moteurs : apparition de réactions spasmodiques au voisinage des segments irrités. Parésie des éléments contractiles de ces derniers avec dystrophie réflexe.

c) Réactions hépatiques, sécrétoires et anaphylactiques, plus ou moins prononcées, suivant prédispositions et antécédents.

Causes et manifestations cliniques.

Il s'agira d'enfants « qui se sont mal rétablis » :

A) D'une crise de coliques et de diarrhée, avec parfois vomissements, de cause générale ou indéterminée : chaleurs, dentition, incidents d'allaitement ou de sevrage, fatigues.

B) De troubles digestifs, d' « embarras gastrique », d'origine alimentaire, indigestion avec fièvre passagère, excès ou erreurs de régime, fêtes de Noël et jour de l'An, etc.

C) D'une infection aiguë de la gorge ou du cavum.

D) D'une infection générale : grippe, rougeole, scarlatine, diphtérie, broncho-pneumonie.

L'enfant conserve l'aspect « convalescent » ou « anémique ».

L'appétit est paresseux, on peut noter du dégoût pour certains aliments particulièrement ceux du dernier repas avant les accidents digestifs.

En observant mieux, on constate des irrégularités dans l'évacuation et la consistance des selles : des matières dures, rares, alternant avec des évacuations rapprochées, pâteuses, qui peuvent être anormalement jaunâtres ou décolorées, ou au contraire très teintées.

Ces symptômes intestinaux passent le plus habituellement inaperçus. Si les troubles généraux se prolongent, l'enfant est soumis à une médication « reconstituante » qui peut aggraver l'état intestinal, cause occulte de ces manifestations.

Traitement par l'eau de Chatel-Guyon des manifestations initiales des Colites muqueuses

En ces cas bénins, épisodiques, comme un traitement intensif ne s'impose pas, autant agir sans différer — dans l'intervalle des saisons — en employant l'eau expédiée par flacons de 12 ou 24, prélevée à la source le jour de l'envoi.

On fait prendre, quotidiennement, pendant douze jours, cinq doses de 20 à 50 grammes d'eau Gubler, suivant l'âge. L'eau est présentée à l'enfant, dès le réveil, tiédie au bain Marie, et avant toute alimentation.

Si possible, donner la seconde dose, vingt minutes après, toujours à jeûn. Les autres doses, de même, avant les repas de midi et de six heures.

Rappel des effets thérapeutiques :

L'eau Gubler agira :

En excitant les sécrétions chlorhydropeptiques.

En excitant la sécrétion et l'excrétion de la bile.

La bile évacuera l'intestin, par chasse massive, et par excitation des réflexes évacuateurs.

L'eau Gubler, améliorera par elle-même le transit par son action sur la contractilité de la musculature lisse.

Elle détergera, décongestionnera, désensibilisera la muqueuse digestive, réactivera ses sécrétions glandulaires.

Elle désinfectera l'intestin par l'ensemble de ces actions. Associé aux prescriptions diététiques, ce traitement, poursuivi au besoin avec une seconde douzaine de flacons, suffira à enrayer l'évolution des troubles colitiques vers des lésions pariétales plus profondes. Naturellement ses effets seront encore plus certains, si la cure peut être faite à la station.

OBSERVATIONS

Colite muqueuse simple. Par infection pharyngée.

Monique F., 6 ans 1/2, 14 juin 1932.

Alternance de constipation et de selles molles pâteuses. Pas de douleurs, améliorée par HCl, pepsine. Foie déborde de deux travers. Spasmes non douloureux.

Opérée d'adénoïdes.

Traitement : Germaine 60 à 90 gr.

17/6 Débâcle de selles décolorées. 18/6 Etat fébrile. 37°5 le matin, 38,4 le soir. Selles décolorées. Uroformine, calomel.

20/6 Rhino pharyngite, avec pus dans l'arrière gorge. Bactériophage. 24/6 Disparition de la température.

Guérison de tous les troubles.

Dr Foucaud.

Colite muqueuse relativement ancienne.

Y. M., 7 ans, 28 août 1933.

Fonctions intestinales toujours irrégulières, surtout depuis 3 ans.

Alternances de constipation et diarrhée. L'an dernier, colite aigue avec glaires, diarrhée et sang. Vomissements. Température pendant 8 à 10 jours Atonie intestinale avec foie augmenté.

Traitement : Yvonne, 60 gr. à 230 gr.

En septembre. Examen négatif. Selles normales. Va très bien.

Dr Foucaud.

*
* *

Camille G., 9 ans, 8 août 1935.

Colite spasmodique ancienne avec constipation prédominante et quelquefois diarrhée. Poussées fébriles. Ventre très douloureux et tendu. Foie très sensible. Appendicectomie il y a deux ans, sans résultats. Typhoïde et scarlatine antérieurement. Séquelles d'albuminerie.

Coprologie. Selles de putréfaction, de constipation, avec complète capacité digestive.

Traitement : Marguerite 120 gr. quot.

14/8 Un peu de détente intestinale. Foie toujours très gros ; vésicule sensible, 26 k. 700. 24/8 Selle naturelle quotidienne. 29/8 Selles spontanées, colon plus souple, foie encore gros et sensible, 27 k. 400.

2° Syndrome colique à tendance chronique

Lésions muqueuses et pariétales associées

Nous pouvons considérer ces états intestinaux avérés, comme une évolution des formes précédentes négligées. Rarement, sauf en cas d'infections intestinales graves et lésionnelles, les troubles colitiques sont d'emblée chroniques.

A) Une fois que l'inflammation de la muqueuse a gagné en profondeur et atteint les éléments de la paroi, les troubles secrétoires et mécaniques commencent d'agir individuellement comme facteurs de l'évolution propre de l'état intestinal qui les a primitivement provoqués.

B) Les troubles hépatiques prennent une importance, à ce point de vue, qui devient prépondérante.

C) Les prédispositions constitutionnelles entrent en jeu pour créer des types cliniques distincts.

Au point de vue étiologie, on relève spécialement :

La négligence ou le défaut de soins à l'égard des atteintes primaires précédemment décrites. Celles-ci peuvent se prolonger, récidiver et évoluer vers l'aggravation, du fait seul de prédispositions héréditaires ou diathésiques.

Toutes lésions des voies digestives, répétées ou prolongées

Erreurs continues dans l'alimentation du nourrisson, le sevrage, l'hygiène digestive des premières années. Les fautes éducatives se répètent d'habitude, à chacune de ces étapes.

Les états infectieux chroniques des voies digestives et aériennes supérieures, angines, adénoïdites, coryza chronique, etc.

Les infections et intoxications générales prolongées, éliminant germes et toxines par diarrhées catarrhales persistantes.

Les infections intestinales aiguës, à localisations pariétales lésionnelles, ulcératives : entéro colite dysentériforme, dysentérie, amibiase et parasitoses diverses.

(Ces dernières affections seront étudiées à part).

Le tableau clinique général emprunte d'abord, mais en les accusant et les aggravant, les éléments essentiels du type primaire que nous avons précédemment rappelés.

Les petits malades sont apathiques, migraineux ou grognons ; anémiques en même temps que souvent cholémiques. Leur croissance est arrêtée ou bien dysergique. L'amaigrissement est de règle.

La langue est saburrale, l'haleine fetide ou d'odeur acétonémique. L'appétit est capricieux. Habituellement constipés, ils sont sujets à des crises de coliques intenses, s'accompagnant d'émissions impérieuses de flux diarrhéiques, irritant l'anus, suivis de faux besoins avec rejet de glaires.

Parfois, une selle matinale, unique, abondante, gonflée de mucus, adhérente au vase, « en bouse de vache ».

Un accès diarrhéique franc peut mettre fin pour quelques temps et en apparence à ces manifestations, et l'on oublie momentanément de surveiller l'intestin.

L'affection, particulièrement chez les prédisposés, continuera à évoluer insidieusement, et par petites poussées. Même dans les phases d'apparente rémission, le déséquilibre des sécrétions et les fermentations putrides produiront des résorptions toxiques presque continues, dont les effets détourneront l'attention sur l'état général et le système nerveux. Chez le nourrisson, l'évacuation intestinale est trop aisée pour que les rétentions et résorptions ne soient pas absolument exceptionnelles. Mais à partir de l'âge de deux ans, quand la coudure iliaque est constituée, que des infections exogènes viennent s'associer aux saprophytes et que, par ailleurs, l'inflammation atteint les éléments spasmogènes pariétaux, alors se constituent, par toutes ces causes, des rétentions septiques.

Ces stases infectées occasionnent, en même temps que des résorptions toxiques et de la stercorémie grave, des brusques crises de fausse diarrhée avec fièvre et accidents infectieux divers.

En d'autres cas, plus rares dans le premier âge, par suite de prédispositions diathésiques, les réactions pariéto-muqueuses évoluent vers une forme sèche, dystrophique, qu'il n'est sans doute pas téméraire de comparer aux processus fibreux d'autres phlegmasies.

Deux types cliniques extrêmes : la Colite fétide et la Colite mucomembraneuse

A) Type Colite fétide.

Forme subaiguë, « sécrétoire et putride ». Syndrôme colitique fétide de Nobécourt.

Les phénomènes locaux sont encore prédominants, mais les signes d'infection générale indiquent que les limites de tolérance et de résistance hépatique sont forcées.

L'humidité du milieu intestinal favorise au maximum les pullulations septiques. D'autre part, cette forme clinique est habituelle aux enfants suralimentés, gavés, à foie précédemment surmené.

Le ventre apparaît distendu, parfois énorme, tympanique. Le foie est habituellement gros, douloureux, mais peut redevenir normal, par périodes.

La région cœco-ascendante est particulièrement dilatée, empatée, avec gargouillements. Le colon gauche peut être également rempli ou alors spasmé.

Les évacuations sont rares, très retardées, mais alors abondantes et pâteuses. Souvent les selles sont émises pendant ou immédiatement après le repas, ou après l'ingestion d'aliments pour lesquels le malade manifeste de la répugnance.

Les matières sont le plus souvent décolorées, acholiques, savonneuses, et dans ces cas, d'une extrême fétidité. Leur réaction, habituellement alcaline traduit l'excès de putréfactions albuminoïdes, lesquelles ne relèvent pas spécialement de l'alimentation carnée, la rétention mucorrhéique suffisant à les provoquer.

La durée des crises, exceptionnelles avant l'âge de deux ans, est de huit à quinze jours.

Le traitement a Chatel-Guyon de la Colite fétide

On s'abstiendra d'agir, surtout avec quelque brutalité, dans les périodes de crises, La cure de Châtel-Guyon a pour but de les prévenir, avant tout, en traitant leurs causes.

La réaction locale et fébrile une fois calmée, le traitement hydrominéral pourra être constitué.

Le foie est le premier renfort à mettre en œuvre. Le premier contact de l'eau de Châtel-Guyon sera cholecystokynétique et évacuant. La suite des prises d'eau activera et entretiendra l'effort cholérétique si souvent inhibé après les crises ou au cours du surmenage toxique qui les prépare. Son effet antiputride désodorisera rapidement les selles.

User de prises d'eau de minéralisation moyenne, très graduellement mesurées pour ne pas déclancher inopportunément des spasmes.

On serait tenté de commencer prématurément la balnéation colique et la désinfection directe. Tant que l'abdomen sera distendu, douloureux, il est prudent de s'en tenir aux excellentes actions, normo sécrétoires et antiputrides, de la cure de boissons.

Il existe, à l'égard des poussées aiguës récentes, une indication thérapeutique incontestée : la révulsion. Or, la fangothérapie de Châtel-Guyon la réalisera dans les meilleures conditions. Le cataplasme humide à 50 degrés, décongestionnera les hyperémies viscerales et séreuses consécutives à la crise inflammatoire, limitera également les infiltrations pariétales et modèrera et fera résorber les exsudats.

Sous sa garantie antispasmodique, on pourra ensuite hâter l'évacuation des poisons intestinaux et la détersion de la muqueuse par quelques irrigations goutte à goutte de 50 à 150 grammes. Conduites avec lenteur, elles seront en même temps éminemment émollientes et cicatriseront les lésions muqueuses torpides qu'aura pu laisser le processus irritatif des rétentions et infections putrides.

B) Forme muco-membraneuse.

Etat refroidi, ou primitif ? Les auteurs ne se sont jamais prononcé catégoriquement. Nous continuerons, avec Nobécourt et nombre d'entérologues, à la citer parmi les colites d'origine exogène bien que son maître symptôme, la constipation, se reconnaisse dès les débuts cliniques, tout comme dans les formes congénitales latentes ou chroniques d'emblée

Rare, chez le jeune enfant, la colite muco membraneuse répond à des réactions spéciales de la muqueuse, sècheresse et sécrétions glutineuses peu propices aux ensemencements et à la pullulation des

microbes. Forme avec résorptions toxiques minima, et qui laisse supposer que les altérations que l'on peut relever en l'état général sont plutôt le fait d'une cause commune aux troubles intestinaux.

Cependant, qu'elle soit droite ou gauche, ou variable, la stase intestinale, même sèche, doit entraîner un certain état de coprémie. Et si les troubles toxi infectieux qui lui sont imputables n'ont que rarement un degré de gravité en rapport avec l'importance et la durée de la rétention stercorale, c'est qu'ils dépendent surtout de l'état anatomopathologique de la muqueuse, soumise à des influences lésionnelles permanentes (Gaehlinger) ou atteinte dans son imperméabilité à l'égard des poisons digestifs (Heitz-Boyer).

Et lorsqu'au surplus, un foyer infectieux arrive à se développer dans un segment intestinal siège d'une rétention, ce sont alors des accès paroxystiques de colalgie, bien souvent décrits (Langenhagen) et qui se résolvent par l'évacuation de matières et de fausses membranes infectées ou en putréfaction.

La cure de Chatel-Guyon et les Colites muco membraneuses

La Station de Châtel-Guyon aura été longtemps tout particulièrement spécialisée dans le traitement de l'entéro-colite muco membraneuse, dont on avait fait un état anatomopathologiquement et cliniquement entièrement individualisé. C'était aussi le temps de la pleine faveur de la douche ascendante et de la diététique farineuse.

Les corrections apportées par les observateurs modernes aux doctrines thérapeutiques d'alors ne doivent pourtant pas nous laisser désarmés devant ce qu'il demeure de réalité dans le syndrome muco membraneux.

Nous avons déjà dit le pouvoir antagoniste reversible de l'eau de Châtel-Guyon sur les troubles mécaniques, atonie ou spasmes, qui traduisent l'irritabilité et les dépressions du sympathique, dans cette forme de colite. Mais c'est en ces cas que le dosage des éléments minéraux et de la quantité d'eau à prendre réclameront l'intervention et la surveillance la plus attentive du médecin. En général, jamais de doses trop élevées.

Divers travaux de Riva, Roger, Trémolières, ont au surplus montré que la bile s'opposait à la coagulation du mucus, et l'on peut en

inférer que l'eau Gubler, à dose cholagogue, suffit déjà à s'opposer à la formation de fausses membranes, éléments essentiellement putrescibles, en cas de rétentions.

On basera le traitement au moins autant sur les indications tirées de l'état général que sur les signes locaux; il ne faudra pas manquer de rechercher et dépister les affections extra-digestives pouvant avoir provoqué cette façon d' « asthme » intestinal. Ce sera en pareil cas que se poseront, avec le plus d'opportunité, les indications de cures associées.

Les phénomènes généraux, nerveux et douloureux, trouveront apaisement dans les pratiques crénothérapiques à forme sédative : bains à 36°, demi minéralisés ; cataplasmes tièdes ; douche pariétoabdominale en position couchée. Dans les périodes de calme ou de dépression, hydrothérapie stimulante, fangothérapie décongestive.

OBSERVATIONS

Colite, fétide, avec crises fébriles fréquentes.

M. M. C., 7 ans, 7 août 1933.

Fragilité intestinale. Vomissements acétonémiques. Urticaire. Symptômes améliorés actuellement, mais il persiste : de la colite fétide, fébrile, avec crises assez fréquentes. Dans l'intervalle, selles normales mais insuffisantes. Atonie gastro-intestinale.

Pendant une crise diarrhéique, examen coprologique : selles moulées pâteuses. A.O. : 18,4. Am : 8. Peu de flore iodophile, Réact. neutre. Pas de parasites. Bonne capacité digestive.

Traitement : Yvonne 60 à 80 gr.
12/8 : Mieux : 19/9 Selles normales, plus d'urticaire.
La guérison s'est confirmée par la suite.

***

Paulette C., 8 ans, 8 juin 1933.

Entérite grave à trois mois. En mai, infection intestinale fébrile pendant huit jours. Depuis, une à deux selles molles, souvent fétides. Un peu d'atonie digestive et de congestion hépatique.

Coprologiquement, selle pâteuse, aérée, butyrique. Pres. : amidon , cellulose. Flore iodophile très augmentée. Pas de parasites. Ac. org. 23,21; ammon. 9,2.

Traitement : Yvonne 120 à 150 gr.
27/7 Malgré une meilleure tonicité, toujours selles molles. Foie normal.

Deuxième saison, 13 août 1934.

La cure précédente a été suivie de disparition de la diarrhée. Tendance à la constipation. Pas d'accès fébriles. Bonne tonicité.

Traitement : Marguerite 100 à 150 gr.

20/8 Va très bien. Selles normales. 1/9 Guérison confirmée.

* * *

M. P. A., 7 ans, 29 juillet.

Crises de colite fétide avec température passagère depuis 4 ans, et à peu près tous les mois. Dans l'intervalle, selles normales. Appétit variable. Atonie gastro-intestinale. Foie déficient. Quintes de toux pendant les crises. Rien aux bronches. Radio : grosse réaction hilaire, adénopathie.

Traitement : Yvonne, de 80 à 250 gr. Quelques bains à 35°.

7 Août Selles normales, non fétides. 17/8 : Selles formées, non fétides, bon appétit.

* * *

Mlle J. B., 6 ans 1/2, 31 mai 1934.

Constipation depuis l'enfance. Depuis un an et demie, crises de colite fébrile. Pas de vomissements. Termine une rougeole.

Traitement : Yvonne 75 à 240 gr.

7 Août : Tendance à diarrhée : selles fétides. 10 Août : Constipation. 19 Août : Selles molles, consistantes.

Par la suite, confirmation et maintien de la guérison.

Dr Foucaud.

Colite avec fermentations réactivées par rougeole.

Geneviève C., 5 ans et demi.

Première cure, 31 mai 1926.

Dysenterie d'été en 1924. Depuis, fragilité digestive, intolérance pour le lait, les œufs. Grosses sel'es en boudin chaque jour. De temps à autre, débâcles.

Traitement : Marguerite, de 60 à 100 gr.

11 Juin : Fin de cure. Très bon état général, mais pas de modifications locales sensibles.

Deuxième cure, 13 juin 1927.

A été très bien jusqu'en janvier. Depuis la précédente cure, les selles sont redevenues normales. Depuis janvier, colite fétide : un jour une selle molle. Le lendemain, débâcle, puis selles ni molles ni dures. Foie déborde de deux travers de doigts, mou.

Coprologie : dyspepsie des féculents. A.O. 25,2. Ammon. 3,4. Colite avec mucus. Hypersécrétion. Evacuation prématurée.

Traitement : Yvonne 60 à 100 gr. Amylodiastase. Carbonate de chaux.

20/6 Selles moulées. 24 Juin, une selle moulée. Bonne tonicité.

Troisième cure, 2 septembre 1931, 11 ans.

Est allée très bien pendant trois ans. En juillet 1930, rougeole, puis colite diarrhéique, améliorée par féculents. Constipation depuis l'hiver, cèdant à l'huile de paraffine. Un peu d'atonie. Stase droite non douloureuse.

Traitement : Louise 100 à 400 gr.

18 Septembre : selles spontanées. Bon appétit. Excellent état général. Excellente tonicité.

Dr Foucaud.

Colite de fermentation.

Henri V., 6 ans, 2 septembre 1931.

Dyspepsie de deuxième enfance, due au mauvais fonctionnement hépatique. Furonculose. Appendicectomie à 3 ans. Constipation avec débâcles de temps en temps. Gros mangeur.

Depuis un an, selles quotidiennes, molles, abondantes, fétides, quelquefois débâcles. Pas de douleurs. Atonie avec dilatation cœco-colique.

Traitement : Yvonne trois fois 25 gr.

5/9 Une bonne selle. Bonne tonicité. 10/9 Selles de consistance irrégulière, ni dures ni molles. Yvonne quatre fois 50.

Coprologie : mucus, bonne capacité digestive. A.O. 16,4. Amm. 3,2 Pas de parasites. Augmentation notable des bactéries iodophiles.

14/9 : Moins d'atonie. Régime hypoféculent. Carbonate de chaux.

18/9 Va très bien. Selles moulées et non fétides.

Dr Foucaud.

Colite fébrile avec excès de putréfactions.

Jacqueline L., 3 ans 1/2, 6 août 1930.

Fonctionnement intestinal irrégulier, alternances de diarrhée et de constipation. Parfois, poussées fébriles et fréquentes éruptions urticariennes. Légère atonie digestive. Foie augmenté de volume. Examen coprologique : mucus, excès d'amidon et de cellulose. A.O. 12. Amm. 4.

Traitement : Yvonne quatre fois 15.

15/8 Deux à trois selles par jour. En fragments déchiquetés ou bouchons durs. Yvonne : 50 plus 25.

24/8 Selles formées, moins fétides. Prise de 1 kilo. Bonne tonicité.

Deuxième saison, 11 juillet 1932.

Est allée très bien jusqu'en octobre 1931. Partie au Maroc. En décembre 1931, dysentérie. Depuis, selles un peu moins régulières. Pas de sang, quelques poussées d'urticaire. Bonne tonicité. Foie plus gros.

Traitement : Yvonne trois fois 20 et quatre fois 20.

Le 28/7 Selles encore irrégulières. Bonne tonicité.

Dr Foucaud.

Colite purulente hémorragique.

M. C. B., 4 ans, 30 juillet 1934.

Colite purulente hémorragique en septembre précédent. Constipation depuis.

Traitement : Marguerite : 75 à 250 gr.

16 Août Selles spontanées et faciles. Bonne tonicité. Guérison.

Dr Foucaud.

Colite muco membraneuse.

Micheline L., 10 ans, 17 juin 1934.

Antécédents : un peu de chloro anémie. Depuis quelque mois selles plus difficiles, ni trop dures, ni molles. Sensibilité épigastrique au cours des repas. Récemment, violente coqueluche.

Atonie digestive. 25 k. 600.

Traitement : Marguerite quatre fois 25.

21/6 Selles plus faciles. Ventre moins flasque. Marguerite quatre fois 50.

25/6 Selles spontanées. Tonicité meilleure. Marguerite cinq fois 50.

31/7 Réaction spasmodique. Louise cinq fois 50.

Revue le 20 juin 1935. Va très bien.

Dr Foucaud.

Etats associés. Dolichocolon avec colite, réaction vésiculaire et troubles anaphylactiques.

M. Ph. V., 7 ans, 1930.

Enfant d'aspect chétif, au teint pâle, légèrement cholérétique. A présenté des troubles digestifs dès le premier âge. Nourri au lait stérilisé. La deuxième enfance est marquée par des malaises digestifs fréquents : Intolérance pour le lait ou les œufs, poussées fébriles intermittentes s'accompagnant de manifestations anaphylactiques diverses. Langue saburrale, constipation opiniâtre. A la suite d'une intoxication alimentaire, aggravation brusque de l'état. La constipation alterne avec des crises de colite muco membraneuse, rejet de fusses membranes et de glaires, ou avec des fausses diarrhées. Les manifestations anaphylactiques se succèdent à intervalles plus rapprochés et s'aggravent encore à la suite d'une rougeole et d'une coqueluche. Poussées d'urticaire bulleuse.

L'état général devient très précaire.

Un examen pratiqué par le professeur Chiray révèle un dolichocolon sigmoïdien compliqué de typhlocholecystite.

L'enfant est envoyé à Châtel-Guyon où, à son arrivée, nous constatons une sensibilité assez marquée du colon, plus accusée au point de Mac-Burnay. Devant ces symptômes pouvant faire craindre une appendicite chronique, et en raison de l'état général très déficient du jeune sujet, le traitement primitivement ordonné est extrêmement léger et se limite à des prescriptions antiphlogistiques. Bains chauds avec applications de cataplasmes abdominaux pendant le bain. 100 gr de source Marguerite en quatre doses de 25 gr par jour.

Au cours de la deuxième semaine, un goutte à goutte, qui ne révèle pas de stase importante ni de lienterie. La cure interne est alors un peu plus poussée, avec 250 gr d'eau de Marguerite. Pas de réactions importantes, mais la sensibilité colique persiste. Régime sans farineux.

Au cours de la troisième semaine, un deuxième goutte à goutte ne révèle pas plus que le premier une rétention stercorale bien importante, mais provoque le rejet de glaires et fausses membranes. Après ces deux lavages, plus d'accidents anaphylactiques.

Vers le dix-huitième jour, atténuation de la sensibilité colique. Etat général meilleur. Teint plus éclairci. Appétit. Evacuations assez régulières.

Deuxième cure 1931.

L'état général de l'enfant s'est sensiblement amélioré. Les crises fébriles ont été très rares. Les manifestations anaphylactiques également. L'enfant a pu suivre ses classes. Il semble plus vigoureux. L'ablation de l'appendice qui avait été envisagée paraît moins opportune, car la sensibilité du point de Mac Burney s'est considérablement atténuée.

Cette deuxième cure, en ces conditions, est moins délicate à diriger et consiste en cataplasmes et en douches chaudes. Comme traitement interne: source Louise, 200 gr pendant la première semaine, 300 la seconde, 400 la troisième. Tolérance parfaite ; aucun incident, ni du côté du colon droit, ni de la vésicule.

L'indication des goutte à goutte s'impose davantage, comme il est de règle dans un dolichocolon sans réaction inflammatoire. Les évacuations sont tout à fait différentes de celles de la première cure. Elles sont en général très abondantes et toujours suivies d'une sensation d'euphorie. Quatre goutte à goutte sont ainsi pratiqués au cours de cette saison.

En fin de cure l'état général est très amélioré.

Troisième cure, 1932.

Le petit malade a été très amélioré à tous points de vue et surtout à celui de la constipation, jusqu'au mois de mars. A cette époque, reprise de la constipation et de quelques symptômes d'intoxication. Cette reprise aura coïncidé avec une vaccination antidiphtérique et antityphoïdique.

Cure de 300 à 400 gr de boisson associant les sources Germaine, de minéralisation forte, et Louise, moyenne. Cataplasmes à sec. Bains.

Quatre goutte à goutte. Evacuations très abondantes chaque fois. Tendance à la constipation pendant la deuxième semaine.

En fin de cure, selles régulières.

Depuis 1932, pas de cure ; les nouvelles de l'enfant sont excellentes.

Dr Baumann.

Cette observation montre qu'il est très important de pouvoir atténuer d'abord les manifestations colitiques par une cure très légère et consistant surtout en pratiques externes. Lorsque les phénomènes colitiques sont amendés, il est alors possible d'administrer l'eau de Châtel-Guyon en plus grande quantité et d'agir sur la motilité de l'intestin, par des doses suffisamment actives et qui ne seraient pas tolérées par un colon encore en état douloureux.

Références bibliographiques

Dr A. Baraduc. — Entérite mucomembraneuse. Son traitement. Paris. Chaix, 1894. et Mont-Louis, Clermont, 1900.
Dr F. Baraduc. — L'entéro colite mucomembraneuse. Masson, 1905.
Dr Foucaud. — L'entérite mucomembraneuse. *Le Scalpel*, 21 mai 1905.

Dr Conchon. — Effets immédiats et éloignés de la cure de Châtel-Guyon. A .Joachim. Clermont, 1907.

Dr Mazeran. — L'entéro-lymphatisme. *Journal de méd. de Bruxelles*, 1908.

Dr A. Besset. — L'entérite muco-membraneuse et son traitement à Châtel-Guyon. *Thèse*, Alger, 1921.

Drs Aine et F. Baraduc. — L'élément colitique dans les affections intestinales, et la cure de Châtel Guyon. *C.R. Soc. d'hydrologie*, 22 févirer 1922.

Drs Faroy et J. Baumann. — De la colite à la stase. Essai clinique et thérapeutique. *Concours méd.*, 24 avril 1922.

Dr Brousse. — Traitement de la colite avec diarrhée à Châtel-Guyon. *Revue Méd. de Soc d'hydrologie de Nancy*, 1923

Dr Chiray et J. Baumann. — Intoxication d'origine intestinale. Toxémie recto typhlo colique. *Presse Méd.*, 3 juin 1933 et 1934.

Dr J. Baumann. — Le traitement thermal et physiothérapique de la stase intestinale chronique. *Progrès Méd.*, juillet 1932.

Prof. Villaret et Moutier. — Cures thermales et gastroenterologie, Masson, 1933.

Drs Gæhlinger, C Oddo, de Leina, J. Oddo. — Thérapeutique des sympathies intradigestives. *Annales de la Soc. d'hydro. de Paris*, 15 décembre 1930.

Dr A.-B. Marfan. — Les affections des voies digestives dans la première enfance. Masson. Paris.

Dr Marcel Lelong. — Maladies du tube digestif dans la seconde enfance. *Traité de Médecine des enfants* de P. Nobécourt et Babonnet. Cathala-Hutinel, Masson, 1934.

Prof. Chiray, S. Lardennois, J. Baumann. — Les colites chroniques. Masson, 1934.

Dr A. Guillaume. — Les traitements electifs de Châtel-Guyon dans les colites graves. *C. R. Congrès de gastro-enterologie de Bruxelles*, 1935.

Drs J. Baumann et E. Binet. — Les syndromes entero-hépatiques à prédominance intestinale et leur traitement hydro-minéral. *C. R. Soc. d'hydrologie*, avril 1935 et *Châtel-Journal*, 19 juillet 1935.

Drs Justin Besançon et Cachera. — Réaction à distance dans les colites *Rapport au Congrès de Plombières*, 11-13 septembre 1935.

Drs Chiray et Lebon. — Les syndromes colitiques dans le dolicho-colon. *Rapport Congrès de Plombières*, 11-13 septembre 1935.

Drs Leenhardt et Boucomont. — Formes cliniques des colites de l'enfance. *Rapport Congrès de Plombières*, 11-13 septembre 1935.

Prof. agrégé Damade. — Thérapeutique médicale des infections et intoxications d'origine intestinale. *Rapport Congrès Châtel*, 1934.

Prof Duhot. — Thérapeutique hydrominérale des infections et des intoxications d'origine intestinales et de leur retentissement sur l'organisme. *Rapport au Congrès de Châtel-Guyon*, 1934.

Prof Etienne Chabrol. — Traitement hydrominéral des colites. *Rapport au Congrès de Plombières*, 1935.

Cas spéciaux

États coecoappendiculaires - Stases droites

Appendicites chroniques et fausses appendicites

L'appendicite confirmée ou nettement suspectée, même sans réactions subaigues, contrindique la cure trop excito motrice de Châtel-Guyon.

Celle-ci n'aurait, sans doute, de pire résultat que précipiter une crise latente, faisant décider d'une intervention trop différée. Encore, ce réveil de crises aigues, par la seule influence d'une cure de boissons surveillée, est-il nié par certains cliniciens de longue expérience.

Nous citerons, pour mémoire, l'opinion qui tendrait à conseiller ce traitement « pierre de touche », avec « expectative armée » dans les cas douteux, étant donné par ailleurs les avantages que les fausses appendicites, de nature typhlocolitique, peuvent retirer d'un traitement hydrominéral précoce.

Les troubles coeco-appendiculaires, malgré leur individualité apparente, se relient étroitement aux colites, à leurs causes, et participent à leurs indications thérapeutiques.

Ils traduisent une réaction élective aux atteintes microbiennes du tissu lymphatique « adénoïdien » dont le segment ileo-coecal est farci. Et quand l'appendice n'en est pas la localisation initiale, il y participe presque obligatoirement.

Faut-il parler d'exerèse, de principe, dans ces formes, et sera-t-elle une cure radicale ?

Diagnostic difficile. Indications d'une opération souvent controversée, admises avec nombreuses réticences par les familles, et qui n'aura de chances de faire disparaître entièrement les phénomènes morbides qu'autant qu'elle aura été précocement pratiquée.

Le traitement de Chatel-Guyon
dans les folliculites coeco appendiculaires

Les hésitations que l'on peut avoir, avant que de faire d'un petit malade à coecum engorgé, un « balafré », ne doivent pas priver celui-ci des bénéfices certains d'une cure hydro-minérale, d'autant que ces formes ne donnent que très exceptionnellement lieu à des poussées appendiculaires aigues.

Il s'agit de phénomènes de colite parietale étendue à l'appendice et répondant aux mêmes indications de cures que cette forme localisée.

L'affection, très rare chez le nourrisson, prend une grande fréquence entre 5 et 15 ans. Aussi souvent observée que les crises aigues. On peut noter ses relations d'origine fréquentes avec des manifestations naso-pharyngées ou grippales.

Comme symptômes dominants : Constipation alternante avec fausse diarrhée ; celle-ci colorée, abondante, visqueuse et parfois putride. Réactions secondaires et constantes du foie au moment de ces poussées. Température subfébrile, s'exacerbant en même circonstances.

Troubles vago et amphotoniques, refroidissements des extrémités, hypotension, bradycardie, inaptitude scolaire, altération plus ou moins prononcée de l'état général.

Le coecum est entièrement endolori, sans localisation appendiculaire décelable. Celle-ci devra être recherchée par la radioscopie. Signalons, à ce propos, le procédé du Dr Cambiès qui mélange l'eau de Châtel-Guyon au milieu opaque. Chez ces malades spasmophiles, le liquide provoquerait des anomalies de remplissage de l'appendice, en relation avec le degré des lésions.

La cure de boissons doit être discrète, n'allant pas jusqu'à l'hyperexcitation motrice et la production de spasme. Il s'agit, avant tout de soutenir et renforcer le foie, exciter les sécrétions digestives, désinfecter et désanaphylactiser.

Calmer l'hypersécrétion coecale en même temps que décongestionner ce segment à circulation terminale. A ce point de vue, la balnéation chaude, la douche tamisée et surtout la fangothérapie à 45°, maximum, seront des moyens excellents, à la condition expresse de s'en tenir au températures *sédatives*. Quelques irrigations en goutte à goutte de rythme ralenti et portées jusqu'au coecum.

Le drainage coecal se caractérisera à partir du huitième jour, par le changement de caractères des selles et parfois leur évacuation spontanée et aisée.

La cure poursuivie et répétée au besoin plusieurs années sera particulièrement consacrée à enrayer l'évolution de ces lésions pariétales de tout le coeco-ascendant qui sont le principal facteur des affections intestinales chroniques et alors, si difficilement curables, de l'adulte.

La cure de Chatel-Guyon consécutive a l'appendicectomie

Ici, l'indication devrait être de règle.

Elle doit être rapprochée le plus possible de l'acte opératoire.

Elle arrête l'évolution des lésions dont l'appendicectomie n'a supprimé que la localisation principale.

Elle s'attaque aux séquelles des troubles de voisinage qui ont accompagné la crise appendiculaire : leiasthénie et dilatation cœcales, inhibition motrice et sécrétoire reflexe, dont une part peut dépendre du trauma opératoire lui-même.

Autres indications : Congestion peri viscérale, atteinte de l'état général.

En ces cas, c'est l'élément excito moteur et cytophylactique qui devra agir en priorité.

Multiplier les doses d'eau en boisson, comme pour la constipation essentielle par atonie. Cataplasmes assez chauds, décongestifs et toniques.

Douches abdominales tamisées, en position horizontale, sans pression, mais assez chaudes. Faire du muscle, et le traitement doit y parvenir.

Ne pas oublier les lésions latentes de colite pariétale et réitérer le traitement à leur égard au besoin.

OBSERVATIONS

Séquelles d'appendicite récemment opérée.

R. B., 9 ans, 31 août 1933.

Avait depuis deux ans des crises de vomissements avec migraines.
Constipé habituel. Opéré d'appendicite retrocoecal depuis 13 jours. Constipation opiniâtre depuis l'intervention. Atonie intestinale.

Traitement : Yvonne, 75 gr. à 250 gr.
Le 15 septembre : selles spontanées. Guérison.

Dr Foucaud.

Colite avec symptomes appendiculaires.

I. O., 13 ans, 22 août 1933.

Constipation opiniâtre, remontant à l'enfance, avec crises abdominales douloureuses. Sensibilité appendiculaire. Aucune action de la belladone.

Traitement : Yvonne 200 gr. Cataplasmes.

30 Août. Spasme avec sensibilité de tout le colon. 2 Septembre, détente assez marquée du spasme. Yvonne 250 gr. 6 septembre : on ne constate plus de douleurs en la région appendiculaire. 15 Septembre : détente complète. Selles normales. Colon très souple.

Dr Foucaud.

Colite avec symptomes coeco appendiculaires et réactions hépatiques.

Paul C., 6 ans, 9 juin 1922.

Nourri au sein jusqu'à 1 an. A six mois, entérite diarrhéique. Depuis, rechutes chaque été, avec selles normales dans l'intervalle.
La dernière crise remonte à un mois et demi : selles nombreuses, jusqu'à trente par jour, avec un peu de sang et faux besoins. Température. En ce moment, 3 à 4 selles molles. Pas de sang. Coprologie indique de l'insuffisance coecale.
Amaigrissement. Atonie gastro intestinale. Foie déborde de deux travers de doigts.
Traitement : Marguerite, de 60 à 150 gr. Bains à 34°.
Le 13 juin, selle formée chaque jour. Le 21, diarrhée après trois jours de selles normales. Le 26 juin. Foie normal. Selles régulières. Va très bien.

Seconde année, 12 juin 1923.

Fonctions intestinales régulières. Moins d'atonie. Foie ne déborde plus. Engraissement. Meilleur état général.
27/6. Un peu de constipation. Selles fétides. 4/7. Va très bien.

Troisième saison, 6 août 1928.

Durant cinq ans, plus de troubles intestinaux.
Il y a un mois, diarrhée d'été, depuis, selles molles et coliques.
Examen : enfant lymphatique, ganglionnaire. Opéré à deux reprises pour adénoïdes. 30 kilos. Dilatation coecale, atonie et spasmes.

Traitement : Marguerite, de 60 à 100 gr. R. ultra violets.
23/8. Va très bien. Pas de stase coecale. Poids 31 k. 200.

Quatrième saison, 22 juillet 1930.

Selles régulières, mais sensibilité intestinale fréquente, avec nausées. Bon état général. Poids 43 kilos. Dilatation coecale, sans signes d'appendicite.

Traitement : Marguerite et Carnot : 100 gr. Cataplasmes à sec.

Le 30 juillet : coliques peri-ombilicales, avec pâleur. Nez pincé. Selles. Empatement coecal avec sensibilité. Belladone.

1er Août. Sensibilité appendiculaire. 4 Août. La sensibilité de l'appendice persiste malgré selles normales.

Dr Foucaud.

Etat coeco-appendiculaire avec cholecystite secondaire.

Yvonne F., 10 ans, 28 août 1933.

A toujours été constipée. L'année dernière, cholecystite avec grosse vésicule. Douleur et température. Crises hépatiques en mars et en juin dernier, pendant 15 jours, durant 20 à 22 heures. Dernière crise le 6 juillet. Depuis, calme.

En ce moment, selles à peu près régulières ; peu d'appétit, un peu d'amaigrissement. Vésicule sensible, perceptible. Foie ne déborde pas. Stase et début de coeco-colite, 25 k. 800.

Traitement : Marguerite quatre fois 20 gr. Cataplasmes à sec. Huile d'olives. Diathermie.

1/9 Constipation opiniâtre. Vésicule toujours très sensible. Marguerite quatre fois 30 à quatre fois 40. 4/9 Débâcles diarhéiques, colon souple mais vésicule toujours tendue et douloureuse. Nausées. Température 37,6. — 5/9 Diarrhée, vésicule moins tendue et moins douloureuse. Selles plus faciles. Marguerite quatre fois 50. 16/9 : Grande fatigue. Vésicule toujours douloureuse, selles spontanées. Pas de stase droite. 18/9 : Un peu de douleurs sur trajet du sciatique, 25 k. 700.

Deuxième année : 18 août 1934.

L'intersaison a été bonne. Selles assez faciles et peu de sensibilité vésiculaire. Cependant, réveil des douleurs il y a un mois.

Actuellement, vésicule très douloureuse. Dilatation et stase coeco-colique.

Traitement : Marguerite, trois fois 15 et trois fois 20. Cataplasmes à sec.

18/9 Malade avec état subfébrile. Marguerite : trois fois 20 et trois fois 30.

23/8 Toujours sensibilité vésiculaire et fatigue générale. Coeco-colon un peu dilaté en permanence. Marguerite quatre fois 30. 25/8 Rhinopharyngite.

L'appendicectomie a amené la guérison.

Dr Foucaud.

Stase colique droite avec dolichocolon.

Mlle Odette B., 11 ans, 5 juillet 1935.

Constipation opiniâtre depuis 3 ans. Laxatifs et suppositoires. Améliorée quelque peu depuis.

Crises de ballonnement abdominal fréquentes et pénibles. Troubles de la vue. Céphalée. Névropathie. Un peu de stase droite. Dolichocolon possible.

Traitement : Marguerite 120 à 150 gr. Le soir, Carnot.

8/7 Selles plus faciles. 20/7 Selles normales. Manque encore d'appétit. Gaz. Spasme. 25/8 Détente marquée. 29/7 Selles normales. Bonne évacuation du colon droit. Pas de spasmes.

Dr Foucaud.

Stase droite.

Mlle Odile S., 8 ans, 18 juillet 1935.

Crises de vomissements acétonémiques. Tendance à la constipation. Atonie gastro-intestinale, avec stase droite cliniquement constatée.

Traitement : Marguerite de 100 à 200 gr.

27/6 Selles spontanées. Coeco-colon se vide mieux. 31/7 Selles normales. Va bien. Colon plus ferme. Pas de stase droite constable. 5/8 Etat normal.

Dr Foucaud.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Dr A. Conchon. — Typhlite et appendicite. Leur traitement par les eaux de Châtel-Guyon. *Congrès int. de climat.* Clermont, 1896. Doin.

Dr Foucaud. — L'appendicite chronique à Châtel-Guyon. *Le Scalpel.* Liège, 15 mars 1906.

Drs Foucaud et Salignac. — La dyspepsie appendiculaire. *Presse Méd.*, 25 mai 1907.

Drs Faroy et J. Baumann. — L'appendicite chronique. Ses complications. Paris, *Journal Méd.*, 8 novembre 1924..

Dr J. Baumann. — Les cures thermales après appendicectomie. *Journal de Méd et Chir. pratiques*, 10 juin 1924.

Dr Aine. — Les affections vésiculaires d'origines coeco-appendiculaire et leur diagnostic pratique. *Journal Méd Fr.*, mars 1930, tome XIV.

Dr Cambiès. — Stase appendiculaire. Nouveau procédé d'examen radiologique, à l'aide de solutions chlorurées magnésiennes, type Châtel-Guyon. *Journal de Radiol. et d'électr.*, 1934.

Drs Bergeret et Caroli. — Colites post appendiculaires. *C. R. Congrès de Plombières*, 1935.

Les accidents anaphylactiques d'origine digestive

La plupart des états que nous avons décrits s'accompagnent de modifications humorales, auxquelles les organismes jeunes réagissent avec une extrême sensibilité. Mais, souvent aussi, des manifestations d'anaphylaxie mineure se révèlent soudainement en dehors de tout antécédent digestif décelable.

Souvent encore, il semble bien s'agir de véritables diathèses colloïdoclasiques, liées à des tares héréditaires ou individuelles, et que des causes occultes, ou, tout au plus, de minimes influences alimentaires peuvent déchainer. Telles sont les intolérances primitives du nourrisson pour certains laits, ou celles des enfants sevrés, à l'égard des œufs, farines, ou de l'universel cacao.

L'hypohépathie constitutionnelle en est la condition la plus commune. Déjà l'insuffisance des fonctions protéopexiques du foie à tendance à livrer à la circulation générale des albumoses, peptones et propeptones pouvant déchainer le choc hémoclasique. Le risque en sera encore plus certain lorsque d'autres déficiences sécrétoires, les troubles colitiques, l'affaiblissement de l'immunité et du pouvoir sélectif de la muqueuse, laisseront passer dans les humeurs des éléments hétérogènes de même nature, ou des produits altérés de la désintégration protéique : histamine, tyramine, etc...

Ces résorptions agiront alors sur l'état général, inhibant les fonctions d'assimilation et même de nutrition : petits hépatiques inassimilateurs de Mouriquand.

A partir de la deuxième année de l'enfant, la sensibilisation, ainsi étendue hors des limites digestives, sera telle qu'à la moindre surcharge de poisons anaphylactisants, ou pour toute cause déchainante extrinsèque : froid, chaleur, fatigues, des accidents graves éclateront, dont la symptomatologie couvrira, cette fois encore, celle des troubles digestifs originels.

Ce sont des crises de vomissements dits « habituels », distincts des vomissements cycliques avec acétonémie, et se manifestant comme des indigestions répétées avec état fébrile. Ce sont, au même degré, des crises de diarrhée, également à rechutes.

Les uns et les autres sont précédés de prodromes dénonçant la

préparation anaphylactique : céphalées, boulimie, surexcitation nerveuse, aspect très infecté du visage. D'autre part, ces symptômes s'intriquent avec ceux du trouble organique occasionnel : saburre linguale, fétidité des selles, spasme colique, etc...

Un autre type fréquent d'anaphylaxie digestive, s'exprime chez l'enfant par des éliminations ou réactions tégumentaires, équivalents cutanés des inflammations muqueuses, et diarrhées de même signification.

Ces manifestations se constatent chez de jeunes sujets d'aspect floride, à nutrition hyperplasique, vagotoniques.

Pour une petite indigestion, une angine, un rhume banal, ils feront une crise d'urticaire, de strophulus, du prurit, des œdèmes locaux.

Une médication « réductrice » inopportune pourra alors faire apparaître des diarrhées, de l'hypersécrétion gastrique.

La cure désanaphylactisante de Chatel-Guyon

L'eau de Châtel-Guyon est antagoniste de l'anaphylaxie, à manifestations locales ou générales, par actions multiples.

Elle désensibilise directement les sécrétions et les humeurs.

Elle réactive les organes et sécrétions désanaphylactisants ou faisant office de barrière aux produits sensibilisants : foie, muqueuse digestive.

Enfin et surtout, par son pouvoir excito sécréteur, elle active les transformations des albuminoïdes digestives jusqu'au stade de l'assimilation physiologiquement normale.

Les résultats de la cure apparaissent plus ou moins précocement et doivent être recherchés par la continuité d'action du remède hydrominéral. Nous savons qu'il faut trois semaines pour atteindre l'effet désensibilisant, le plus durable une fois acquis.

Ce serait retomber en d'inutiles redites que d'exposer encore les éléments du traitement général applicable à ces accidents.

Mais la thérapeutique par l'eau de Châtel-Guyon peut, dans ces cas, emprunter une méthode particulière qui leur semble très rationnellement adaptable. Il s'agit des injections intra-tissulaires d'eau minérale.

L'eau sera prise à l'intérieur du griffon, où elle se trouve privée de tous germes nocifs, et injectée, avant floculation, sous la peau,

lentement, dans un tissu peu vasculaire, sous les téguments de l'abdomen, par exemple.

La minéralisation des sources étant quasi isotonique du sérum sanguin, il n'y aura besoin de faire subir à ce plasma aucune modification.

Les injections seront réglées d'après le résultat recherché. Si l'on veut obtenir un effet lent de désensibilisation, on fera des injections répétées, une dizaine par saison de 25 jours.

Doses :

Ou bien on espace les injections en augmentant les doses : 2 à 5 cmq, une fois par semaine pendant quarante jours à deux mois. On peut avoir des réactions de choc, mais inutiles, et que l'injection poussée très lentement permet d'éviter.

Ou bien, mais de préférence chez l'adulte, on procède par une seule dose massive, mélangée dans la seringue à un prélèvement de sang veineux, mais toujours poussée ensuite dans le tissu cellulaire.

OBSERVATIONS

Vomissements cycliques. — Cetonie gastro-intestinale.

J. de L., 5 ans, 5 septembre 1928.

A deux ans, angine suivie de colite diarrhéique. Au bout de trois ans, amélioration du symptôme diarrhée. Selles régulières depuis un an en gros boudin. Mais apparition de vomissements acetonémiques depuis trois mois.

Traitement : Marguerite 100 à 250 gr.

21 Septembre. Selles spontanées, réaction spasmodique. Plus de vomissements. Etat de guérison maintenu après cure.

*
* *

Georges B., 6 ans, 27 juillet 1928.

Gros mangeur, carnivore. Depuis deux ans, crises de vomissements acétonémiques, tous les mois, avec température 2 à 3 jours. Tendance à la constipation. Atonie digestive.

Traitement : Marguerite 30 à 150 gr.

15/8 Moins d'atonie mais toujours un peu de constipation.

Deuxième saison. 26 juin 1930.

Pas de vomissements pendant un an. Depuis, reprises assez fréquentes, subintrantes depuis un mois, avec migraines, amaigrissement, atonie digestive.

Traitement : Marguerite 75 à 150 gr. Puis Carnot 150 à 250 gr.

15/7 Va très bien.

Troisième saison. 20 juin 1932.

Cinq à six crises de migraine avec vomissements, par an. Selles régulières. Toujours gros mangeur. Moins d'atonie. Foie un peu gros.

24/6 Va très bien. Marguerite : 200 gr. quot.

28/6 Migraine. Mauvaise évacuation du coeco colon. Carnot : 75, 50 2 f.

3/7 Va très bien. Carnot 250 gr.

* * *

Mlle Claire M. W., 6 ans, 9 juin 1929.

Vomissements acétoniques depuis l'âge de trois ans. Vont en s'espaçant. Le dernier à la suite d'une angine. il y a quinze jours.

Pas d'autres troubles intestinaux que de l'atonie.

Traitement : Marguerite 60 à 200 gr.

17/6 Selle normale. Atonie persiste. 25/6 Va très bien mais manque d'appétit.

Deuxième saison. 17 juin 1932.

Disparition des vomissements, mais constipation opiniâtre, non douloureuse. Manque d'appétit. Haleine forte. Troubles du caractère, apathie, irascibilité. Alternances d'atonie et de spasmes. Foie normal.

Traitement : Louise 80 gr au début. Douches tièdes.

28/6 Spasmes non douloureux, pendant quelques jours. 12/7 : Selles spontanées. Bon appétit. Tonicité régulière.

Dr Foucaud.

Injections intratissulaires desanaphylactisantes

OBSERVATIONS

I. — Polyadénite. Déficience endocrinienne et hépatique.

Georges Bl. Septembre 1934.

9 Ans, 1 m. 25, 27 kilos.

Mauvais état général, avec nombreux ganglions sous maxillaires, cervicaux, axillaires, inguinaux, quelques-uns fort volumineux.

Type adénoïdien. Fréquentes angines. Hypothyroïdien.

Fréquentes poussées d'ictère avec selles jaune paille.

Au cours de la cure habituelle, injections intra tissulaires d'eau de source Carnot. Six injections, allant de 5 à 15 cmc, une tous les deux jours, ont amené la régression rapide des ganglions et la disparition des poussées d'ictère. Selles normales.

Revu en 1935. Pas d'incidents au cours de l'année. Etat général excellent. Poids 35 kilos, soit huit kilos en un an.

II. — Adenoidien, déficience glandulaire : thyroïde et testicule. Torpeur, anaphylaxie. Urticaire.

Paul Bl. Août 1931.

9 Ans. 1 m. 25, 22 kilos.

Malingre, adénoïdien. Hypoendocrinien. Ectopie des deux testicules.

Troubles anaphylactiques. Fréquentes poussées d'urticaire. Larges plaques d'érythème. Prurit intense.

Nombreux ganglions cervicaux, sous maxillaires, axillaires, inguinaux.

Au cours de la cure habituelle, huit injections de 7 à 18 cmc de Carnot. En fin de cure, plus d'anaphylaxie ni de constipation. Etat très amélioré.

Revu en 1932. Résultats maintenus. L'urticaire n'a plus reparu, appétit et bonnes digestions. Toutefois, maigreur avec asthénie, attribuées à une poussée de croissance de huit centimètres.

Revu en 1933. Résultats de la précédente cure maintenus. Etat général excellent. L'enfant apathique et mal « classé « en 1931, a travaillé facilement et gagné les premières places de sa classe.

III. — Adénoïdien. Retardataire. Asthénique. Anaphylaxie et déficiences endocriniennes.

Gabriel D. Juin-juillet 1925.

5 Ans 1 /2. Poids 15 k. 600.

Chétif. Adénoïdien et lymphatique. Nombreux ganglions.

Ectopie testiculaire double. Léger goître.

Poussées d'ictère avec accidents acétonémiques. Parfois, crises d'entérite avec fièvre.

Anaphylaxie au lait, viande, œufs.

A la suite de plusieurs cures classiques de Châtel-Guyon, les symptomes ci-dessus, se sont peu à peu amendés. L'ictère et les troubles anaphylactiques ne se sont plus reproduits. Toutefois, l'enfant se développe mal, conserve l'aspect malingre. La faiblesse musculaire est très accentuée. Les ganglions sont toujours très nombreux.

En juillet 1929, les parents se décident à laisser pratiquer des injections intratissulaires.

Il est fait sept injections de 1 à 6 cmc. Dès cette première année ,le développement général se déclanche. Disparition en quelques mois des adénopathies. La taille passe de 1 m. 18 à 1 m. 24 et continue à s'accroître : 1 m. 45 et 1934. De même pour le poids. L'apathie a disparue et des succès scolaires confirment la guérison.

IV. — Lymphatisme. Adénoïdes. Anorexie. Faiblesse extrême. Etat grave.

Alain W... 8 au 21 août 1934.

4 Ans, 1 m. 08, 16 k. 500.

Souche neuro-arthritique. Malingre. Lymphatique. Très nombreux ganglions dont quelques-uns fort gros.

Anorexie. Anaphylaxie. Vomissements fréquents. Etat de dépression tel que les parents se refusent même à l'emmener « à la mer ».

Traitement : huit injections de 3 à 8 cmc en 13 jours.

A la fin de ce traitement, les fonctions digestives sont rétablies. L'enfant mange de tout et digère bien. L'état général s'améliore de jour en jour. Gain de 1 k. 500 en 13 jours.

Je revois l'enfant en septembre. Il pèse 20 k. 500. Le gain en cinq semaines a été de quatre kilos.

Revu en 1935. Va tout à fait bien. Plus de ployadénite. Poids 27 kilos.

***

Monique W.. (sœur du précédent) 8-21 avril 1934. 7 ans. Poids 22 kilos. 1 m. 27.

C'est également une lymphatique et une adénoïdienne, avec multiples adénopathies ganglionnaires cervicales et inguinales. Anorexie. Anaphylaxie, amaigrissement. Petits signes d'insuffisance hépatique.

Traitement : Eau en boissons, puis cinq injections de « Carnot «, 4 à 8 cmc.

Revue le 15 septembre. Gain : 3 kilos. Poids 25 kilos. Etat général très amélioré.

Revue en 1935. Va tout à fait bien.

A noter que cette fillette avait de l'atrophie musculaire et de la leiasthénie prononcée depuis l'âge de cinq ans. Depuis sa cure, sa musculature s'est progressivement renforcée et paraît normale actuellement.

V. — **Faiblesse générale très prononcée avec polyadénite. Anaphylaxie. Eczéma. Hypothyroïdie, ichtyose. Constipation rebelle.**

Marie-Thérèse V. 1er septembre 1934.

5 Ans, 1 m. 10, 18 kilos.

Enfant très frêle. Polyadénite. Nombreux ganglions. Anorexie. Anaphylaxie et fréquentes poussées d'eczéma. Constipation chronique opiniâtre. Sommeil agité. Frayeurs nocturnes, etc... Hypothyroïdienne avec un peu d'ichtyose.

Cure. Traitement antiparasitaire, pour oxyures. Quelques instillations intra-rectales. Cure de boissons.

Six injections d'eau minérale, de 3 à 12 cmc.

Dès le dixième jour, trois selles abondantes et pour la première fois spontanées. Depuis, une à deux selles quotidiennes.

A la troisième semaine, reprise de l'appétit. Digestions normales ; plus d'anaphylaxie. Les poussées d'eczéma n'ont plus reparu.

Gain de 1 k. 300 en fin de cure. A passé l'année sans incidents.

Deuxième cure en août 1935. Rien à signaler.

Revue en octobre de la même année. Etat général excellent. Les signes de carence thyroïdienne se sont beaucoup atténués. Plus d'ichtyose. Selles quotidiennes. Plus d'anaphylaxie. Adénopathie en grande partie disparue.

***

Monique de B. Juin 1933.

17 mois 1/2. Taille 0 m. 80, poids 8 k. 800. Depuis plusieurs mois, selles fréquentes, glaireuses ou mucomembraneuses. Dyspepsie des hydrates de carbone ; transit alimentaire ultra rapide. Vomissements fréquents. Poussées eczémateuses à répétition.

L'enfant est si faible qu'il faut lui soutenir la tête ; elle ne geint plus que faiblement. Sa mère a mis un dernier et faible espoir en Châtel-Guyon, et suivra docilement et strictement toutes prescriptions.

Dès la deuxième semaine, les fonctions digestives paraissent rétablies. La diarrhée a cessé ; les selles reprennent un caractère normal. L'assimilation s'améliore rapidement. Les plaques d'eczéma disparaissent.

Le 4 juillet, l'enfant a pris un kilo.

Revue en juin 1924, un an après, l'enfant va tout à fait bien, elle a pu supporter une alimentation variée toute l'année. L'eczéma n'a pas reparu. Guérison définitive.

Amibiase. Troubles anaphylactiques. Acétonémie. Guérison.

Pierre C. Marseille. Juillet 1923.

11 Ans, 1 m. 40, 26 kilos.

Sujet très maigre. Souffreteux. Constipation opiniâtre. Vomissements acétonémiques presque quotidiens. Troubles entéritiques depuis la première enfance.

Analyse des selles : Acides gras en abondance. Présence d'Amibes. Anaphylaxie aux œufs et au poisson. Urticaire.

Amendement net des symptômes, dès la seconde semaine de traitement.

Revu en août-septembre 1924.

Ce jeune garçon a passé une bonne année. Plus de vomissements acétonémiques. Plus d'urticaire. Constipation très diminuée

Examen des selles négatif au point de vue amibiase.

Poids 34 kilos 1/2.

Revu les années suivantes. Disparition de troubles anaphylactiques.

***

Josette C. Marseille. Sœur du précédent. Juillet 1928.

7 Ans. Taille 1 m. 23, poids 20 k. 200, stationnaire depuis deux ans.

Maigreur. Anaphylaxie aux œufs. Urticaire. Anaphylaxie également aux poissons et certains aliments végétaux : fraises, haricots, etc... Constipation opiniâtre. Vomissements acétonémiques fréquents.

Examen des selles : colite acide. Mucomembranes avec putréfactions secondaires. Pas de parasites.

En fin de première cure : disparition des glaires et des fausses membranes dans les selles. Plus d'urticaire. L'enfant mange de tout, sans incidents. Une selle spontanée, toutes les deux évacuations, environ. Constipation très diminuée.

Deuxième cure. Pas d'incidents jusqu'en avril. Puis peu à peu, réapparition des symptômes constatés au début de la première cure, notamment de l'urticaire. Quelques crises d'acétoménie. Hypernervosisme et maigreur plus accentuée, l'enfant ayant grandi en un an de 12 cm.

Traitement : une fois tous les deux jours, pendant douze jours, injection intratissulaire de 2 à 5 cmc d'eau de la source Carnot.

Dès la quatrième injection, amélioration nette de l'état général. Dispa-

rition des symptômes d'anaphylaxie. En fin de cure, augmentation de poids de 3 kilos.

Revue fréquemment au cours des années suivantes, cette enfant, âgée actuellement de 14 ans, n'a plus présenté de symptômes acétonémiques ni autres accidents anaphylactiques. Développement très normal. Fonctions gastro-intestinales parfaites.

Sensibilisaiion sérum vaccin, Anaphylaxie. Urticaire. Acétone.

Robert F. 1er au 31 juillet 1934.

11 Ans, 1 m. 40, 25 kilos. Adénoïdien (opéré en 1932) multiganglionnaire avec déficience endocriniennes diverses, hypothyroïdien.

Opéré d'appendicite il y a deux mois. Diverses complications exigèrent l'emploi de sérums vaccins qui provoquèrent dès les 17e et surtout au 21e jour, de fortes poussées d'erythème, accompagnées de coliques très douloureuses, vomissements et quelques lypothymies. Ictère.

Anaphylaxie à de nombreux aliments. Anorexie. Constipation opiniâtre.

Le 10e jour de la cure est marqué par une forte crise gastralgique avec vomissements acétonémiques.

Dès le lendemain, 11e jour, on commence une série d'injections de 3 à 12 cmc d'eau minérale.

Amélioration nette dès la quatrième injection, de 3 cmc. Reprise de l'appétit. Bonnes digestions.

Dès la troisième semaine, reprise d'alimentation très variée, sans intolérance, même pour les œufs.

La constipation si tenace au début disparaît peu à peu. Les ganglions sont en régression manifeste et l'état d'asthénie fait place à de la vicacité, de l'entrain. A la fin de la quatrième semaine, gain de deux kilos.

Cure complétée par un mois de cure d'altitude. L'enfant passa l'année sans le moindre malaise, et contrairement aux années précédentes, put suivre régulièrement ses cours et remporter des succès scolaires.

Dr Casati.

RÉFÉRENCES

Voir première partie, et :

Dr G. Billard. — A propos des injections tissulaires d'eau minérale. *Centre Médical.* Août septembre 1928.

Dr Casati. — De l'utilisation des eaux de Châtel-Guyon en injections intra-tissulaires. *Châtel-Thermal,* 4e année. Mars 1933 et *Journal Médical de Lille,* no 12, juin 1933.

Prof. Chiray et J. Baumann. — Colite et anaphylaxie. *Paris Med.,* no 13, 1er avril 1935, p. 299-302.

Infectés et parasités - Colibacillose - Amibiase

Infections et intoxications d'origine Intestinale. Colibacillose

Nous avons précédemment et à chaque occasion parlé des infections endogènes au cours des affections chroniques des voies digestives, ainsi que des résorptions toxiques qui en résultaient.

Ces phénomènes sont trop importants dans la pathologie générale infantile pour que nous n'insistions pas sur leurs affinités avec les doctrines physiologiques du traitement Chatel-guyonnais. Cela nous amène à parler des infections générales à point de départ indubitablement digestif, avec ou sans localisation en d'autres points de l'organisme.

Comme type de ces manifestations, sur lesquelles on discute encore, nous prendrons la colibacillose, à laquelle se rattachent d'autres états infectieux, de même signification pathogénique.

Nous avons rappelé, à propos de la constipation, des diarrhées, des colites, que les troubles toxémiques ou coprémiques étaient combien souvent en discordance comme gravité, avec celle des lésions locales et de l'infection du contenu intestinal. Il semble bien que l'importance des résorptions, engendrant les syndromes entéro-rénaux, soient conditionnées bien davantage par des troubles physiologiques, ou microanatomiques de la paroi intestinale que par les altérations mécaniques, sécrétoires ou chimiques, du transit digestif.

Le problème est encore plus en discussion, lorsqu'il s'agit des migrations mêmes des agents infectieux, saprophytes ou autres, à travers une paroi intestinale altérée.

En son discours inaugural du congrès de la Colibacillose qui eut lieu à Châtel-Guyon, en septembre 1934, le professeur Carnot l'aura défini on ne peut plus nettement en ces termes qu'on me permettra de rapporter ici :

« Pourquoi le colibacille, cet hôte innombrable de notre tube digestif « qui d'habitude reste séquestré dans les cavités intestinales sans « pouvoir en envahir les parois, fait-il effraction parfois, comme à « travers une enveloppe trouée, passe-t-il transitoirement dans le sang

« (ou, d'ailleurs, on le décèle si rarement) et s'élimine-t-il par les « urines ou par la bile ? Est-ce augmentation de virulence ? n'est-ce « pas, plus souvent, par affaiblissement des défenses intestinales, en « cas de parasitoses diverses, d'appendicite, de colites, de tuberculose « ou de cancer, en cas de compressions, de stases ou d'ulcérations. La « colibacillose d'entrée ne voile-t-elle pas, alors, bien souvent, une « lésion intestinale qui la provoque ?

« De même aussi, la colibacillose de sortie ne dissimule-t-elle pas « bien souvent une lésion du rein ou du foie, une lithiase, un cancer « auquel elle se surajoute ?

« Enfin, comment distinguer la simple décharge éliminatoire, par « la bile ou par l'urine des germes intestinaux absorbés, d'avec leur « prolifération pathologique au niveau de tel ou tel viscère, du « rein, notamment, où ils sont fixés et où ils ont fait des dégâts ? »

En ces importantes journées d'études, deux théories assez distantes se seront affrontées, sur cette question, comme pour répondre à l'invite aux discussions lancée par l'éminent professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Ces points de doctrine tiennent de trop près aux problèmes de la physiothérapie hydrominérale qui fait l'objet de ce travail, pour que nous ne puissions nous y attarder quelque peu.

Pour le professeur Heitz-Boyer, les migrations d'agents infectieux, à travers une paroi intestinale lésée, ne font aucun doute.

Sur la nature même de cette lésion, il développe une théorie physiopathologique, à laquelle les références de ses lumineuses conceptions du syndrome entéro-rénal doivent assurer un très large crédit.

Normalement, la muqueuse intestinale serait douée d'un pouvoir sélectif, qui exclurait la résorption des poisons endogènes, grâce à la spécialisation d'arrêt de certaines cellules de l'endothélium. Ces éléments, admis d'ailleurs par Besredka, en sa théorie de l'immunité locale intestinale, subiraient des influences sensibilisatrices et anaphylactisantes qui leur donneraient une perméabilité anormale ou paralyseraient leurs défenses à l'égard de l'exode transmuqueux des bactéries, ou encore annihileraient leur pouvoir sélectif relativement aux poisons solubles.

L'indoxylurie et la bacteriurie seraient les tests principaux de ces doubles effractions « exentérales », bactériennes et toxiques.

Dans un travail très solidement argumenté, les professeurs Chiray,

de Paris, et Lebon d'Alger, se sont partiellement opposés aux tendances trop objectives de cette théorie que des constatations positives n'ont pas encore consolidée. Pour eux, la barrière intestinale ne peut livrer passage à des agents microbiens, alors que sa structure et sa physiologie sont entièrement opposées à toute effraction du contenu, et organisées au contraire pour que l'intestin serve d'émonctoire à nombre de poisons microbiens et humoraux. Seule la toxemie d'origine intestinale est vraisemblable. Ce sont ses produits toxiques qui lèseraient à la longue l'émonctoire urinaire et permettraient son ensemencement par une colibacillose issue de l'intestin par les voies naturelles. La colibacillose serait donc un témoin des lésions de l'arbre urinaire par élimination de poisons intestinaux anormalement résorbés.

Ce qui doit être retenu de ces discussions c'est que la colibacillurie — et alors pourquoi ne pas dire : la colibacillose — relève en première origine d'une déficience intestinale certaine.

Contre ces troubles doivent donc être mis en œuvre toute la thérapeutique causale. Désinfecter, supprimer les rétentions par inertie ou spasmes, rétablir des sécrétions et un chimisme normaux.

Voici un premier groupe d'actions s'opposant à la pullulation du coli, à sa rétention, aux lésions traumatisant la muqueuse.

Un second groupe d'indications colmatera la paroi, par détersion, cicatrisation, réactivation de ses éléments anatomiques, désensibilisation de sa barrière sélective ou défensive.

Renforcement des défenses hépatiques. Tonification générale de l'organisme.

Toutes ces prescriptions ne semblent-elles pas calquées sur un état des propriétés physiologiques et thérapeutiques des eaux de Châtel-Guyon ?

Nous possédons actuellement des notions précises, d'innombrables observations de troubles colibacillaires chez l'enfant, dont les septicémies, les metastases, les formes trainantes, avec fièvre continue, anémie, altérations du caractère, égarent souvent le diagnostic vers des maladies aux noms redoutables. N'est-il pas légitime de rappeler, de mettre en évidence, le traitement le plus rationnel que l'on puisse opposer à l'origine d'un état infectieux, atteignant des organismes jeunes dont la régénération n'aurait besoin, comme stimulants, que d'actions thérapeutiques naturelles.

Amibiase et parasitoses diverses

Il s'agit d'une atteinte par des parasites agissant par leurs sécrétions bien plus que par leur présence.

Le pouvoir cytolytique élevé desdites sécrétions détruit muqueuse et hématies. Sur ces lésions se greffent des infections secondaires dont certaines peuvent être également de nature parasitaire.

Or, les cas méconnus, complexes, d'amibiase latente ou larvée, chez les jeunes coloniaux, et surtout chez les enfants des régions de France où résident, ou bien ont résidé des coloniaux, sont d'une fréquence insoupçonnée.

Le diagnostic des cas d'amibiase latente à Châtel-Guyon.

Ces enfants ont du météorisme, de la constipation avec selles glaireuses parfois coiffées de fausses membranes, de la rachialgie tenace. Plus souvent, les évacuations sont diarrhéiques, matinales, totales. Congestion douloureuse intermittente du foie, avec sensibilité maxima à la pointe du lobe droit. Ils sont envoyés à Châtel-Guyon, pour troubles colitiques en raison de leurs symptômes rebelles au régime et à à tous traitements classiques, particulièrement aux désinfectants et aux cholagogues qui exaspèrent les malaises.

Bien que chez l'enfant, le polymorphisme clinique des manifestations amibiasiques soit moins complexe que chez l'adulte, le diagnostic demeure douteux, tant que le laboratoire, négatif en ces cas, n'aura pas démontré la spécificité dysentérique des accidents.

L'épreuve par l'eau va y aider presque à coup sûr. S'il existe dans les voies hépato-intestinales des kystes amibiens, ceux-ci vont être réactivés dans le milieu biliaire qu'établit le pouvoir cholagogue de l'eau de Châtel-Guyon. Avant la fin de la première semaine, l'affection dysentérique sera « rajeunie » et une crise aigue éclatera avec rejet d'éléments parasitaires que le laboratoire identifiera.

Alors, on devra interrompre la cure hydro-minérale, conformément au principe souvent exposé, mais on fera également agir les remèdes anti-parasitaires sur cette floraison, qui doit être l'ultime, des parasites demeurés en réserve.

Traitement a Chatel-Guyon des séquelles d'amibiase et autres parasitoses intestinales

La crise passée, éloignée, et le malade ayant été déparasité au maximum, le traitement institué à Châtel-Guyon sera celui des colites ulcéreuses à forme torpide, ainsi que de l'hypofonctionnement hépatique.

En ce qui concerne cette dernière indication, tout a été déjà dit. A noter qu'il ne faudra jamais soumettre à l'action hydro-minérale un foie suspect de suppuration.

Au point de vue de la colite ulcéreuse, des recto-sigmoïdites en particulier, c'est ici que l'action cicatrisante et cytophylactique de l'eau donnera ses résultats maxima, à la condition de n'être pas mise en jeu prématurément, sur des lésions encore en activité.

Le goutte à goutte, ou de petits lavements à garder, seront prescrits plusieurs fois par semaine, en quantité basée sur l'âge, sur la hauteur présumée des lésions. Le rythme doit être lent pour ne provoquer aucune réaction, car il s'agit bien d'un bain local, d'un pansement détersif et cicatrisant.

OBSERVATIONS

Colibacillose.

Janine L., 9 ans, 27 juin 1932.

En février et mai, poussées fébriles de 3 semaine, d'origine colibacillaire, assez sérieuses. Amaigrissement de 4 à 5 kilos.

Réaction appendiculaire.

En ce moment, calme complet. Pas de température. Examen négatif. Les fonctions intestinales ont toujours été régulières. Poids 21 k. 800.

Traitement : Marguerite quatre fois 25.

30/6 Va très bien. Marguerite quatre fois 50 et cinq fois 50. Puis Carnot 50, 25, 25 matin, soir : 50. 25. Va très bien. 12/7 Eruption d'urticaire et varicelle. 15/7 Eruptions terminées. Va très bien.

Deuxième saison, 1er juillet 1935.

Est allée très bien au cours de l'année 1933. En 1934, appendicectomie. En janvier 1935, crise de colibacillose, avec température 39 à 40 pendant trois semaines, sans troubles intestinaux ; longue convalescence. Depuis, selles normales ; haleine forte, céphalées. Rien d'objectif à l'examen.

Traitement : Marguerite quatre fois 25. Evian.

4/7 Va très bien. Marguerite deux fois 50 et Yvonne trois fois 50.

13/7 Va très bien. Yvonne cinq fois 50.

*
* *

Arlette R., 5 ans, 30 juillet 1933.

Infection colibacillaire il y a deux ans, avec température et pus dans les urines pendant deux mois. Atonie gastro-intestinale avec évacuation insuffisante et langue sale.

Traitement : Marguerite trois fois 25 et cristolax.

4/8 Selles encore insuffisantes. Bonne tonicité. Langue encore très sale. Signes de colite.

Traitement : Marguerite trois fois 50 et quatre fois 50.

9/8 Selles normales. Langue propre. Louise quatre fois 40. — 18/8 Va très bien. Le fond de la langue est encore un peu sale. Moins d'atonie.

*
* *

Jeanne D., 5 ans 1/2, 8 août 1930.

Double luxation de la hanche qui a nécessité 9 mois de plâtre et 8 mois de soins complémentaires. Tendance à la constipation habituelle.

Depuis un mois, maux de tête, coliques, selles molles, état subfébrile, manque d'appétit. En ce moment selles plus régulières et moins de nausées.

Un peu d'atonie intestinale avec foie débordant.

Traitement : Louise quatre fois 50 gr.

12/8 Constipation, coliques, céphalées, Louise, quatre fois 25 gr, le soir 50 et 25. Lavement. 17/8 Selles faciles. Bonne tonicité. Louise quatre fois 50 gr.

Deuxième saison, 19 août 1931.

Selles à peu près régularisées, mais nécessitant traitement à l'huile de paraffine. Moins fétides. Pas d'accès de fièvre. Pas de nausées.

Constatation d'oxyures. Cystite. Envies fréquentes d'uriner. Moins d'atonie. Foie normal. Ph : 7.

Traitement : Marguerite quatre fois 25. Uraseptine.

23/8 Constipation opiniâtre. Moins d'atonie. Marguerite quatre fois 25, puis cinq fois 50.

28/8 Constipation. Envies fréquentes d'uriner, surtout dans la matinée. Louise quatre fois 30. Phosoforme et amphovaccin.

4/9, Meilleur état. Moins d'atonie. Louise quatre fois 50.

Dr Foucaud.

Dolichocolon. Colite de fermentation. Colibacillose.

M. F., 10 ans, 11 juillet 1935.

Constipation remontant à la première enfance, hyperopiniâtre, avec crises très douloureuses dans la fosse iliaque gauche, réactions gastro-coliques à chaque selle, tendance syncopale et vomissements.

Il y a deux ans, crise de colibacillose aiguë avec 40 de fièvre, pendant dix jours. Cyanose, hématurie. Calme complet depuis, mais leucocytose (10.800). Globules rouges : 5 millions.

Spasme serré et sensibilité du colon descendant.

Radio. Léger dolicho gauche, avec dilatation coeco colique. Distension de l'ensemble du colon. Coprologie : A. O. 21,2. Am. : 4.

Traitement : Marguerite quatre fois 25. Bismuth, coréine, lavements d'huile, supp. belladonés.

20/7 Selle chaque jour. Encore du spasme. Régime hypoféculent. Carbonate de chaux. Marguerite quatre fois 50. 24/7 : Moins de spasme, pas de sensibilité. Marguerite six fois 50. 5/8 Selle quotidienne, un peu dure. Spasme non douloureux. Aucun malaise.

Dr Foucaud.

Colites à Lamblias.

J. B., 7 ans, 31 mai 1931.

Teint cholémique. Anorexie. Selles parfois molles, augmentées en quantités. Très fétides, aigres, avec quelques coliques. Urticaire et prurit fréquents. Asthénie et dépression nerveuse. Poids n'arrive pas à dépasser 20 kilos. Signes physiques d'atonie intestinale.

Coprologie : bonne capacité digestive. Nombreux kystes de Lamblias.

Traitement : Louise 80 à 200 gr. quot.

20 juin. Appétit meilleur. Teint plus clair. Selles normales non fétides ; davantage d'apparence de vitalité.

Deuxième cure, 24 août 1933.

Appétit toujours capricieux. Selles normales et moins fétides. Moins d'urticaire, mais vomit facilement, après alimentation lui déplaisant. Atonie persistante.

Traitement : Louise 100 à 250 gr. Bismuth. Stovarsol.

10 Septembre. Selles moulées. Gaz moins fétides. Meilleure mine. Très bon état général. 21 k. 800. Bon appétit. Plus gai.

***

M. P., 2 ans et 6 mois, 29 août 1933.

Depuis sevrage, longues crises de diarrhée fétide ou trois selles molles quotidiennes, très glaireuses. Pas de température. Peu de douleurs. Aggravation par féculents. Peu d'appétit, ne prend pas de poids. Hypotrophie avec grosse atonie digestive. Poids 8 k. 250.

Coprologie. Selle hétérogène alcaline. Assez bonne capacité digestive, sauf pour cellulose. Très nombreux kystes de Lamblia.

Traitement : Marguerite 60 gr. Stovarsol. Puis Yvonne 100 gr.

18 Septembre en fin de cure : selles normales. Tonicité intra abdominale et de la paroi très améliorée. Poids 8 k. 850.

Dr Foucaud.

Parasitose avec atonie.

André C., 5 ans, 4 juillet 1932.

A huit mois, parathyphoïde, puis coqueluche. Depuis, grande fragilité digestive. Constipation habituelle. Pas de besoins. Il y a trois semaines,

crise de colite avec diarrhée et vomissements durant une journée. Depuis, retour de constipation, sans douleurs ; crises de fringale.

Etat général : amaigri, anémié, triste.

A l'examen, grosse atonie digestive. Intestin en chiffons, paroi très faible. Foie ne déborde pas.

Traitement : Louise 80 à 100 gr.

A la fin de la cure, 20 juillet, a pris 1 k. 600. Bien meilleur état général. Tonicité meilleure, mais ne va à la selle qu'avec suppositoires.

Deuxième cure, 10 juillet 1935.

Selles d'abord obtenues avec laxatifs. Spontanées depuis Pâques. Beaucoup moins d'atonie. Colon ferme, sans spasme vrai. Parois plus toniques. Disparition de la sensation chiffons. Un peu de constipation, l'entrain revient.

Traitement : Louise 75 à 100 gr.

23/7 Selles spontanées sans suppositoires. Beaucoup moins d'atonie.

29/7 Va très bien. Selles spontanées. Bonne tonicité. Réfection des muscles abdominaux.

Dr Foucaud.

Amibiase et diarrhée avec anaphylaxie.

Dysenterie bacillaire à 3 mois. Fièvre typhoïde à 2 ans. Depuis 3 ans, diarrhée ou alors, selles normales mais impérieuses, le matin au réveil, après le repas de midi ou du soir, souvent précédées de coliques et suivies de détente. Céphalée à peu près continuelle apparaissant dès le début du repas.

Un peu de spasme du transverse et du descendant. Sensibilité de l'angle splénique, vésicule normale, tâches jaunâtres à la figure, surtout les jours de diarrhée.

Coprologie : selles moulées, alcalines 15,6. Bonne capacité digestive. Pas de flore iodophile, pas d'éléments anormaux. Mais quelques kystes d'amibes du colon.

Yvonne : 80 à 200 gr.

28/7 deux à trois selles formées. Dilatation et sensibilité coeco colique.

9/8 Selle moulée le matin et le soir. Moins de cephalée, un peu de spasme.

14/9 Selle moulée.

Dr Foucaud.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

COLIBACILLOSE.

Dr GÆHLINGER. — Infection intestinale et colibacillose urinaire. Doin, Paris, 1932.

Dr GÆHLINGER. — La colibacillose. Olivier, éditeur.

Dr GÆHLINGER. — La lésion intestinale, point de départ de la colibacillose urinaire et son traitement à Châtel-Guyon, *Châtel-Thermal*, mars 1933.

Dr BAUMANN. — Les colibacilloses et le traitement chloruré magnésien

de Châtel-Guyon. *C. R. Congrès Français de thérapeutique*, Paris, 23-25 octobre 1933, p. 179.

Dr P. Balme. — L'action des eaux de Châtel-Guyon sur les états intestinaux qui peuvent provoquer et entretenir la colibacillose. *C. R. Congrès Français de thérapeutique*, Paris, octobre 1933, p. 174.

Dr A. Besset. — Parasitose et colibacillose. *C. R. Congrès Châtel-Guyon*, 1934.

Prof. Debré et Semelaigue. — La colibacillose urinaire du nourrisson. *Rapport au Congrès de Châtel-Guyon*, 22-24 septembre 1934.

Prof Mouriquand et Mlle Schoen. — Infections colibacillaires de l'enfant. *Rapport au Congrès de Châtel-Guyon*, septembre 1934.

Prof. Chiray et Lebon, d'Alger. — L'intoxication d'origine intestinale et ses rapports avec la colibacillose. *Rapport au Congrès de Châtel-Guyon*, septembre 1934.

Prof. Heitz-Boyer. — Le syndrome cœtéro-rénal et les symptômes associés. *Rapport au Congrès de Châtel-Guyon*, septembre 1934.

Parasitoses.

Dr Gæhlinger. — Les entérites chroniques parasitaires et leur traitement. *Bruxelles Médical*, 1er juillet, 1922.

Dr Aine. — Le traitement médicamenteux et thermal des séquelles intestinales de l'amibiase. *Journ. méd. français*. Tome X, no 5, mai 1921.

Dr Foucaud. — Colites parasitaires et cures thermales. *Expansion Scient. Française*. Paris 1923.

Dr Foucaud. — Colites amibiennes. *Soc. d'hydr. de Toulouse*, 1927.

Drs P. Martin et L. Fabre. — Quelques considérations sur l'amibiase d'origine intestinale et sur sa dissémintation dans la région méridionale. *Châtel-Thermal*, 1932, no 9 et 10.

Dr A. Laborde. — De la cure de Châtel-Guyon, comme élément de diagnostic et de traitement dans les entérites parasitaires et particulièrement l'amibiase autochtone. *Châtel-Thermal*, 1932, no 1 et 2.

Dr A. Besset. — L'amibiase chronique et son traitement à Châtel-Guyon. Clermont. Reix, mai 1932.

Dr A. Besset. — Une action originale et inattendue des eaux de Châtel-Guyon dans l'amibiase chronique. *Châtel-Thermal*. Mars 1933.

Dr P. Martin. — L'amibiase intestinale et son traitement à Châtel-Guyon. *Châtel-Thermal*. Mars 1933.

Dr Baumann. — Amibiase et colibacillose. *Congrès de Châtel-Guyon*, Septembre 1934.

Drs H. Gæhlinger et R. Rayrolles. — Des avantages de la ville d'eaux pour le diagnostic des affections parasitaires. *Comm. Congrès de Châtel-Guyon*, septembre 1934.

Médecin Commandant Chantriot. — Lambliase chez les enfants. *Comm. Congrès de Châtel-Guyon*, septembre 1934.

Le traitement de Chatel-Guyon dans les infections chroniques des voies digestives et respiratoires supérieures

L'action désinfectante et cicatrisante de l'eau chlorurée magnésienne doit être mise en valeur et davantage en pratique qu'elle ne l'est encore, dans le traitement causal des affections digestives d'origine naso pharyngée particulière à l'enfant.

Là encore, un circuit pathologique peut se fermer : réactions digestives résultant des suppurations du cavum, des sinus, et plus habituellement d'infections adénoïdiennes ou amygdaliennes. Réactions pharyngées, à point de départ intestinal, réflexe ou toxiniques ; enfin, réactions de réciprocité et d'exacerbation de ces deux états associés.

L'aérophagie elle-même, a souvent pour point de départ les tics de déglutition des sécrétions nasopharyngées, celles-ci ne tardant pas, au surplus, à ensemencer le tube digestif de leur flore particulière.

Les gargarismes, pratiquement isotoniques, avec l'eau de la source Germaine, soulagent rapidement les inflammations d'origine dentaire ou amygdalo-palatines et linguales, les poussées de pharyngites postérieures, les aérophagies de déglutition consécutives.

On peut les employer largement et sans danger.

On pratiquera de même les lavages des fosses nasales, mais alors, en tenant compte des dangers d'une action cicatrisante trop rapide, tels qu'il en a été notés avec le goutte à goutte cicatrisant de Delbet (Brunier), où l'on a dû débrider des foyers infectieux, trop précocement recouverts. Il faudra ajourner ces détersions cicatrisantes à deux ou trois semaines après les interventions.

Inversement, la cure intestinale de Châtel-Guyon améliorera les états nasopharyngiens anciens et l'on peut, à ce sujet, rappeler la parenté qui existe entre les tissus lymphoïdes coeco appendiculaires et amygdaliens. (Dr Lafite-Dupont, de Bordeaux).

Le Dr Ballan de Châtel-Guyon, qui s'est spécialement attaché à expérimenter l'influence du traitement de la station à ce double point de vue, a bien voulu nous communiquer une observation qui met bien en évidence l'unité inflammatoire du tissu lymphoïde pandigestif. La cure de Châtel-Guyon fut le seul remède appliqué, et cela avec un total succès, à ces diverses localisations ainsi qu'aux troubles anaphylactiques consécutifs.

Août 1931. Mlle B., fillette de 6 ans, — nourrie au sein jusqu'à dix mois sans incidents — puis sevrage, avec abus d'aliments stérilisés. Trop grand nombre de repas, etc... Apparition de constipation avec strophulus.

A 3 ans, pyelonéphrite colibacillaire, consécutive à une indigestion par coquillages. Pus, albumine et colibacilles urinaires pendant quatre mois. Au bout de ce temps, le régime fruito-végétarien est cessé. La constipation, un moment disparue, revient. Des coryzas et éruptions urticariennes apparaissent, l'enfant se fatigue pour un rien et a de la fièvre à chaque instant. A quatre ans, appendicite retro-coecale opérée à chaud, avec, quelques jours après la cicatrisation, rhino-pharyngite sans coli-bacilles ni bacille diphtériques et réaction perihilaire passagère. Par la suite, malgré un relèvement apparent de l'état général, la fatigabilité reste aussi grande, les poussées fébriles et coryzas aussi fréquents, la constipation plus prononcée. Quant aux réactions urticariennes, elles deviennent presque incessantes et sont provoquées par le chocolat, les œufs, le poisson, les fraises, etc...

C'est dans cet état, et alitée, qu'elle commence sa première cure de 1930 à Châtel-Guyon, au cours de laquelle elle présente une angine sans bacilles diphtériques ni colibacilles. Malgré celà, le résultat est favorable. Bien que la constipation ne soit guère influencée, l'appétit est meilleur, les forces reviennent, l'urticaire disparaît ; seule, la susceptibilité du nez et de la gorge n'est pas modifiée. Une deuxième cure, la même année, consolide et complète les résultats acquis. L'état général est bon ; l'urticaire n'a pas reparu, bien que l'enfant mange de tout. On n'a pas constaté de coryza depuis octobre dernier, et les selles sont devenues spontanées depuis six mois.

A noter que la rhinoscopie pratiquée par un spécialiste a donné,

toutes les fois, un résultat négatif, ainsi que les examens bactériologiques pratiqués en période aigue. Le traitement thermal a été uniquement intestinal.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Dr Ballan. — Troubles nasopharyngés coexistants avec les troubles digestifs et leur traitement hydrominéral désinfectant et cicatrisant. *Châtel-Thermal*, nº 11, 1931.

III^e Partie

Stimulation Générale
et Reminéralisation
Contre-indications
Conclusions
Table

STIMULATION GÉNÉRALE ET REMINÉRALISATION

Nous n'envisagerons, en cette partie, qu'un raccourci de l'action reminéralisante et stimulante des eaux de Châtel-Guyon, c'est-à-dire dans ses indications liées au traitement spécial des troubles intestinaux qui motivent l'usage de ces eaux chez les enfants.

En effet, les cures hydro-minérales comportent toute d'identiques effets stimulants d'ordre général, auxquels s'ajoutent les adjuvants climatiques, le repos ou l'exercice méthodique, le régime et l'hygiène surveillée. Ces actions sont particulièrement efficaces sur les organismes jeunes, réagissant pleinement aux influences réparatrices.

En plus, le terme de « stimulation » est le plus souvent entendu dans le sens d'une accélération brusque de l'utilisation des apports nutritifs et des réserves.

Or, semblable indication n'est qu'exceptionnelle, à l'égard d'enfants traités en une station thermale, à la suite d'états digestifs ayant vicié leur métabolisme nutritif et épuisé leurs réserves minérales. D'autant plus que cet état de désassimilation pathologique persiste souvent et continue à progresser bien après la disparition des symptomes de l'affection digestive causale.

A celle-ci se surajoutent fréquemment les conditions spéciales qui entravent, pour leur compte, la croissance des enfants des villes : carences et intoxications alimentaires, convalescence d'affections éruptives, surmenage et anémies scolaires, puberté, menstruation, etc.

Il ne s'agit donc pas pour les enfants justiciables d'une cure intestinale hydrominérale, de demander à celle-ci d'activer la consommation des apports alimentaires et de leurs réserves, déjà pathologiquement amoindries, mais bien l'utilisation meilleure, pleinement et sans déchets des premiers et la reconstitution des secondes, particulièrement en ce qui concerne les éléments minéraux.

Pour la première indication, elle se réalise avec les effets directs de la cure, et nous ne nous y attarderons pas. Il est certain que la

stimulation propre des sécrétions digestives, l'amélioration du travail moteur et éliminateur intestinal, la guèrison des lésions muqueuses, coucourent en première ligne pour remédier aux carences et aux états de dénutrition par travail digestif vicié ou imparfait.

Mais nous nous arrêterons davantage aux circonstances de ces restaurations anatomiques que nous avons citées plusieurs fois dans les chapitres précédents, en écrivant que Châtel-Guyon « refaisait du muscle » .

L'influence régénératrice de la cure à l'égard des leiasthénies et des hypotrophies des éléments musculaires, est l'une des plus précoces et des mieux constatables. Or, Loeper et Bauman ont montré que ces troubles ne dépendaient nullement du sympathique, et ne seraient également pas essentiellement le fait d'altérations et d'inhibitions trophoneurotiques intra pariétales. Il s'agit, plus simplement et le plus uniment, de meiopragies localisées à des éléments particulièrement sensibles et liées au déficit de la nutrition générale. C'est donc en relevant celle-ci soit directement, soit par amélioration digestive, c'est aussi en reconstituant les réserves énergétiques et minérales d'utilisation immédiate, que, suivant l'opinion fort plausible de Bauman, les eaux de Châtel-Guyon refont la musculature intestinale comme celle des autres organes et appareils à fibres lisses et même striées.

Mais on comprendra, pour les mêmes raisons, que la stimulation et le pouvoir régénérateur de ces eaux ne s'exercent pas seulement sur les éléments musculaires.

Il faudrait reprendre encore une fois ici, toutes les données, bien souvent publiées, sur le chlorure de magnésium.

Car il est l'élément minéralisateur propre de ces eaux qui en sont le mieux pourvues de toutes celles du monde. Et d'autre part, ce principe, essentiellement vitalisant et stimulant, est le plus souvent en carence parmi les apports habituels de l'anormale alimentation moderne.

Il ne rencontre chez les autres sels auxquels il est associé dans la composition analytique des sources de Châtel-Guyon, aucune incompatibilité entravant son action, comme en certaines stations de l'étranger qui le revendiquent ; bien plus, nous signalerons, à ce propos, le parfait équilibre salin de ces eaux qui ont, depuis les premiers tra-

vaux des biologistes, mérité le nom de « lymphe minérale vitalisante naturelle ».

Nos humeurs et nos tissus sont minéralisés principalement par divers cathions alcalins et alcalino-terreux, en tête desquels nous distinguons l'ion sodique, d'imprégnation totale, l'ion calcique, à distinguer du calcium précipité, qui est retenu principalement dans les tissus de charpente ; enfin, l'ion magnésien, fixé par tous les tissus nobles : nerveux, endocriniens, foie, pancréas, noyaux cellulaires.

Le magnésium, envisagé isolément, serait inhibiteur du peristaltisme.

Le sodium, est au contraire, éminemment excitant des centres nerveux moteurs et reflexes, de leurs relais, de leurs neuronnes terminaux.

Le calcium est particulièrement antispasmodique et, surtout associé au magnésium, antagoniste des excitations de l'ion sodique.

Mais, associé à ce dernier, l'ion calcique s'oppose alors aux actions trop déprimantes du magnésium.

(Expériences de Mac Callum, Gomez, Ocana, Meltzer, Auer, Joseph et Meltzer, articles de Foucaud, Gæhlinger, Baumann, etc.).

On est donc amené ainsi à attribuer aux associations de ces cathions dont l'énergie s'exalte par couples mono-bivalents, les propriétés régulatrices d'ensemble de l'eau de Châtel-Guyon sur la contractilité et le tonus intestinal, et de cette régulation physiologique parfaite nous tirerons argument en faveur de l'harmonieux et exceptionnel équilibre des composants métalliques de l'eau de Châtel-Guyon.

Mais, en plus, diverses autres expériences et constatations, faites ou rapportées par Baumann, Gæhlinger, etc., ont montré qu'au point de vue de la reminéralisation et de la stimulation générale qui nous occupent ici, l'antagonisme actif de groupes minéraux mono et polyvalents, tels qu'en fournit l'eau de Châtel-Guyon, en quantité agissante, est absolument nécessaire au tonus et au fonctionnement vital des organes, jusqu'en leurs moindres actions. Cet équilibre physiologique serait, non seulement en analogie, mais en relations directes avec celui qui maintient en tension et en compensation habituelles le sympathique et le vague.

Il faut citer également les très intéressantes propositions du physiologiste Pericaud, qui établissent que la présence du magnésium dans nos milieux humoraux, en quantité et proportions définies,

est indispensable à la conservation et à la fixation des sels de chaux dans l'organisme. Cela, dans la proportion de dix parts de calcium pour une de magnésium. Or, ces propositions confirment les expériences du professeur Mac Callum au congrès de physiologie de Montréal qui, chez des souris blanches carencées en sels de magnésium, montrèrent, à la radiogarphie, une décalcification rapide du squelette. En même temps, le phosphore organisque diminuait notablement.

Donc, le taux de la fixation du calcium, élément indispensable à la reminéralisation totale, et particulièrement à la croissance de l'enfant, paraît sous la dépendance directe des apports chlorurés magnésiens et il n'est pas nécessaire de souligner autrement l'importance comme reminéralisantes et régulatrices du métabolisme salin des organismes jeunes, ces eaux de Châtel-Guyon qui leur apportent en proportions utiles ces éléments minéraux à l'état directement assimilable.

CONTRE-INDICATIONS DES CURES INTESTINALES DE CHATEL-GUYON CHEZ LES ENFANTS

Les eaux minérales polymétalliques de Châtel-Guyon, particulièrement excitantes, peuvent exaspérer et parfois même réveiller les douleurs abdominales dépendantes d'états inflammatoires, avec congestion et fièvre, ou de réactions neurovégétatives exagérées.

La douleur est donc le critérium qui contre-indique ou tout au moins fait ajourner la cure de Châtel-Guyon.

Mais il ne faut nullement confondre l'élément nettement douloureux avec la sensibilité qui accuse les réactions spasmodiques passagères de certains troubles intestinaux, lesquelles n'ont pas la fixité des points vésiculaires pyloriques, appendiculaires, angulocolitiques, etc..., ni le caractère de brûlures, déchirures cuisantes, des inflammations aigues.

Par ailleurs, la technique crénothérapique des établissements thermaux de Châtel-Guyon, par ses nombreux et puissants moyens de sédation, est prête à parer aux réactions quelque peu douloureuses qui pourraient accompagner encore les états intestinaux chroniques relevant des effets curateurs spécifiques des eaux.

Néris et Plombières demeureront réservés : aux états douloureux par déséquilibre vagosympathique et par hypersécrétion des glandes endocrines — que Châtel réactive — comme aussi aux plexalgies rebelles qui peuvent accompagner et prolonger parfois les crises de colite pariétale.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Société des Médecins de Châtel-Guyon : Châtel-Guyon. Ses eaux thermales, sa doctrine scientifique. Ses indications. Chap. V. Brulliard, Saint-Dizier, 1926.

Dr J. Cambiès. — Action comparée des eaux minérales de Châtel-Guyon et de Plombières dans le traitement des maladies de l'intestin. *L'Expansion Scientifique Française*. Paris, 1922.

EN PRÉLIMINAIRES DE CONCLUSIONS

Nécessité du traitement précoce, a Chatel-Guyon, des enfants présentant des troubles gastro-intestinaux a tendance chronique.

Chez les enfants, des altérations insidieuses de la santé, des arrêts ou des anomalies de leur développement sont fréquemment la conséquence de troubles digestifs prolongés, parfois méconnus, aggravés par des médications trop irritantes ou toxiques, et qui risquent d'aboutir à des états pathologiques définitifs de l'âge adulte.

1° Les eaux minérales de Châtel-Guyon, à spécialisation chlorurée magnésienne exclusive, mais fort riches également en chaux, soude et potasse, sont physiologiquement antagonistes et correctrices des perturbations digestives, sécrétoires et motrices, des réactions humorales déviées, des infections et intoxications endo ou exogènes que l'on reconnaît à l'origine de la plupart des affections intestinales à tendance chronique.

Or, l'action de ces eaux sera d'autant plus complète, avec des résultats d'autant plus précoces et décisifs, qu'on les appliquera à des organismes jeunes. Non seulement elles seront alors capables de supprimer les déficiences de nutrition, les troubles toxiques et anaphylactiques qui compromettent le développement de l'enfant, mais elles constitueront aussi un traitement d'arrêt à l'égard des lésions et viciations digestives dont la cure, après évolution, deviendra plus aléatoire et certainement infiniment plus retardée.

2° La cure de Châtel-Guyon doit être ajournée dans les affections intestinales en période aiguë et douloureuse, mais elle est d'une prescription rationnelle à l'égard de leurs séquelles, sauf lorsque prédominent les signes d'irritabilité nerveuse et d'hyperexcitabilité sympathique ou endocrinienne.

3° Les multiples propriétés physiologiques et physico-chimiques du complexe hydrominéral de Châtel-Guyon, réagissent sur les éléments pathogéniques et fonctionnels des principaux syndromes digestifs, pour les dissocier et les maîtriser séparément.

CONCLUSIONS

I. — Chez l'enfant, l'effet thérapeutique des eaux de Châtel-Guyon relève en tout premier lieu de leur stimulation des sécrétions digestives.

a) L'action cholagogue de ces eaux excite le péristaltisme intestinal et réveille les réflexes évacuateurs fréquemment inhibés chez l'enfant. Elle convient donc au traitement des constipations par atonie et dyschesie.

b) La stimulation des sécrétions chlorhydropeptique, biliaire, trypasique et entérique, active et améliore le métabolisme digestif intestinal, équilibrant ses réactions de fermentations et de putréfactions et aboutissant à l'élaboration de produits le plus directement et complètement assimilables.

La désinfection et l'excitation intestinales d'origine biliaire réduira les poisons endogènes et les évacuera normalement. Elle évitera ainsi au foie et aux humeurs de l'organisme la résorption de produits toxiques, tout comme aussi de substances protéiques insuffisamment transformées.

Ainsi, la cure de Châtel-Guyon sera éminemment désintoxicante et supprimera, particulièrement chez l'enfant, les états d'anaphylaxie alimentaire cause de nombreux accidents et troubles divers. Elle viendra en aide aux fonctions hépatiques, héréditairement ou accidentellement déficientes, aux foies demeurés congestionnés à la suite de troubles gastro-intestinaux et d'erreurs alimentaires du jeune âge.

II. — L'eau de Châtel-Guyon, par l'association de cathions très actifs, équilibrera les contractions intestinales troublées autant par des spasmes que par des états d'atonie, et relèvera en même temps le tonus neuro-musculaire de la paroi.

En outre, l'action cicatrisante du chlorure de magnésium s'exercera sur les lésions torpides de la muqueuse et, colma-

tant celle-ci, s'opposera aux infections pariétales, ainsi qu'aux migrations bactériennes exentérales, colibacillaires en particulier.

Ainsi seront évitées les lésions initiales de la muqueuse par stase stercorale, souvent irritante du fait des altérations septiques ou putrides de son contenu.

Le traitement de Châtel-Guyon conviendra donc aux colites muqueuses et muco-pariétales de l'enfant, aux rétentions et viciation du contenu coecal, aux phases atoniques ou spasmodiques non douloureuses des troubles colitiques, aux séquelles d'amibiase et de parasitoses diverses, à la colibacillose.

III. — De ces diverses actions combinées : amélioration de l'assimilation et désintoxication locale et générale, ainsi que de la reconstitution de réserves minérales éminemment constructives, résulteront, chez l'enfant, une amélioration rapide de la tonicité des organes digestifs, puis des autres appareils, ainsi que le relèvement de l'état général.

Vu : *Le Président de la Thèse*,
ROQUES.

Vu : *Le Doyen*,
BARDIER.

Vu et permis d'imprimer :

Toulouse, le 1er Février 1936.

Le Recteur,
Président du Conseil de l'Université,
J. GHEUSI.

PUBLICATIONS DES MÉDECINS DE CHATEL-GUYON PLUS SPÉCIALEMENT CONSACRÉES AU TRAITEMENT DES ENFANTS

Albert DESCHAMPS. — Période prémonitoire de la typhlite et de la périty-phlite chez les enfants. Son traitement à Châtel-Guyon. Doin 1891.

Dr CONCHON. — Les eaux de Châtel-Guyon chez les enfants. *Châtel Thermal* 23 juillet 1933, 2e année, no 8.

Dr GÆHLINGER. — La cure thermale de Châtel-Guyon et les enfants. *Pédiatrie prat.*, 15 mai 1902.

Dr G. PESSEZ. — Les indications des eaux de Châtel-Guyon chez les enfants. *Châtel-Journal*, 11e année, no 5, juin 1902, *Gazette des maladies infantiles*, no du 1er mai 1902.

Dr G. PESSEZ. — La cure de Châtel-Guyon chez les enfants. *Pédiatrie pratiqur*, 1er mars 1903.

Dr A. CONCHON. — Entéro colite infantile à Châtel-Guyon. *Châtel-Journal*, 25 juin 1905.

Dr AUSSET. — Traitement de l'entéro colite muco membraneuse chez les enfants. La pédiatrie pratique, 1er avril 1906. Reproduit par *Châtel-Journal*, 3 juin 1906.

Dr Louis DE RIBIER. — De l'action de l'eau de Châtel-Guyon chez les nourrissons et chez les enfants au-dessous de deux ans. Paris. Roussel, 1906.

Dr G. PESSEZ. — La puériculture à Châtel-Guyon. *Le Concours Médical*, avril 1907.

Dr BAYRAC. — Des troubles digestifs chez les enfants. Leur traitement par les eaux de Châtel-Guyon. *Châtel-Guyon-Journal*, 15 mai 1907, 18 juillet 1909.

Dr KOLBÉ. — La diététique infantile basée sur l'examen des selles. Présentation de moulages. *Société Médicale des Praticiens*, février 1908.

Dr GLATARD. — Les enfants à gros ventre et Châtel-Guyon. Entéro colite infantile. *Châtel-Journal*, 24 septembre 1907, *Châtel-Journal*, 19 juillet 1908.

Dr CONCHON. — Entéro colite infantile. *Châtel-Journal*, 19 juillet. 1908.

Dr F. BARADUC. — Entéro colite muco-membraneuse infantile et cure de Châtel-Guyon chez l'enfant. *Châtel-Journal*, 12 septembre 1909.

Dr CUVIER. — Les enfants à Châtel-Guyon. *Châtel-Journal*, 26 juin 1910.

Dr AUSSET. — Cure thermale à domicile chez les enfants à Châtel-Guyon. Dans: Les cures thermales chez les enfants. Lille, Plateau, 1911. Rappelé dans *Châtel-Journal*, 15 janvier.

Dr J. BAUMANN. — Entéropathie et déminéralisation dans la seconde enfance. Cure à Châtel-Guyon. *Châtel-Journal*, 21e année, no 26, décembre 1912.

Dr Ausset. — Hydrologie thermale. Les cures thermales chez les enfants à Châtel-Guyon. *Châtel-Journal*, novembre 1913, 22e année, nos 25-26.

Dr Baumann. — La constipation du type coecas chez l'enfant. Son traitement. *Le Concours Médical*, 24 avril 1921. Repris par *Châtel-Journal*, 1er mai 1921, 20e année, no 1.

Dr Baraduc. — La cure de Châtel-Guyon chez les enfants. *Châtel-Guyon Thermal*, no spécial. Avril 1930, no 1.

Dr X... — La colite fébrile à rechute de l'enfant. *Index médical*, juin 1930, 8e année, no 6.

Dr Brunier. — Séquelles digestives des entérites aigues de la première enfance. *L'Hôpital*, août 1930, 18e année.

Dr Baraduc. — La cure de Châtel-Guyon chez les enfants, Indications et résultats. *Châtel-Thermal*, 1931, 2e année, no 8.

Dr X... — Les enfants à Châtel-Guyon. *Index médical*, 10e année, no 5, mai 1932.

Dr P. Brousse. — Quels sont les enfants qui bénéficient de la cure à Châtel-Guyon. *Châtel-Thermal*, no spécial, 4e année, mars 1933.

Dr Riberolles. — Châtel-Guyon et les coliques cycliques de l'enfance. *Châtel-Thermal*, no spécial, 4e année, mars 1933.

Dr P. Balme. — Les indications de la cure stimulante de Châtel-Guyon chez les enfants. Communication au XIVe congrès international d'hydrologie, de géologie et de climatologie médicales. Toulouse, 4-8 octobre 1933.

Dr Suzanne Besset. — Lettre à une maman en traitement à Châtel-Guyon. *Châtel-Thermal*, 5e année, 18 août 1934.

(Pour colibacilose infantile, voir colibacilose).

ACHEVÉ D'IMPRIMER
LE 6 FÉVRIER 1936
SUR LES PRESSES DE
L'IMPRIMERIE GÉNÉRALE
2, COURS SABLON, 2
CLERMONT - FERRAND

TABLE DES CHAPITRES

Première Partie

Châtel-Guyon, ses eaux thermales polymétalliques. Leurs actions physiologiques. 11

I. — Généralités sur la Station et composition des eaux. . 13

II. — Physiologie :

a) Actions primitives associées. 18

b) Résultantes fonctionnelles 19

III. — Méthodes d'utilisation thérapeutique des eaux, principes de la cure. 27

Deuxième Partie

La cure de Châtel-Guyon dans les maladies digestives de l'enfant 33

I. — Généralités. 35

II. — Le syndrome constipation. 37

III. — Le syndrome diarrhée. 61

IV. — Les colites. 67

V. — Déterminations spéciales :

Etats coeco-appendiculaires. 83

Troubles anaphylactiques. 91

Infectés, parasités, colibacillaires. 97

Atteintes des voies digestives supérieures 106

Troisième Partie

Effets généraux de la cure sur les organismes jeunes. Stimulation, reminéralisation. 110

Contre-indications 114

Conclusions. 115